

Saija Liehunen

“Ei saa jäädä junnaamaan paikalleen”

Röntgenhoitajan elämäkerrallinen kuvaus työnsä
alkuhetkistä tähän päivään asti Unilabs Mediscanin
palveluksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Röntgenhoitaja
Radiografia ja sädehoito
Opinnäytetyö
3.5.2011

Tekijä Otsikko	Saija Liehunen "Ei saa jäädä junnaamaan paikalleen" Röntgenhoitajan elämäkerrallinen kuvaus työnsä alkuhetkistä tähän päivään asti Unilabs Mediscanin palveluksessa.
Sivumäärä Aika	41 sivua + 2 liitettä 3.5.2011
Tutkinto	Röntgenhoitaja
Koulutusohjelma	Radiografia ja sädehoito
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	Lehtori Antti Niemi
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata röntgenhoitajan elämäntarinan avulla hänen työtään ja sen kehitystä Unilabs Mediscanin historian kautta. Työn tarkoituksena on lisäksi valottaa yksityisen terveydenhuoltosektorin roolia ja asemaa Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä.</p> <p>Röntgenhoitajan elämäntarina on kerätty elämäkerrallista tutkimusotetta käyttäen. Elämäkertahaastattelu toteutettiin yhdellä haastattelukerralla realistisella lähestymistavalla. Haastattelua täydennettiin useilla narratiivisella otteella käydyillä keskusteluilla. Aineiston analyysissä sovellettiin laadullisen tutkimuksen induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Työn tulokset ovat röntgenhoitajan elämäntarina, jonka teemoiksi nousivat: alkuaikoja, Helsingin IV sairaanhoito-oppilaitos, aika Meilahdessa, matka kohti Mediscania alkaa, röntgenhoitajana Mehiläisen vuokratiloissa, röntgenhoitajana Mediscanin omissa tiloissa. Tutkimuksesta saadut tulokset eivät ole yleistettävissä yhden tiedonantajan vuoksi, mutta saatu tieto on yhdistettävissä sen ajan Suomen terveydenhuoltojärjestelmän kehitykseen.</p> <p>Opinnäytetyö antaa uutta näkökulmaa röntgenhoitajan ammatista, jota ei ole aikaisemmin tutkittu elämäkertatutkimuksen avulla. Elämäntarinan avulla pyrin tuomaan todellisia kokemuksia ja ajatuksia röntgenhoitajan ammatista.</p>	
Avainsanat	Röntgenhoitaja, julkinen terveydenhuoltosektori, yksityinen terveydenhuoltosektori, elämäkertatutkimus, elämäntarina.

Author Title Number of Pages Date	Saija Liehunen "Don't stay still" Radiographer's Biographical Description of the Work from the Early Moments Until Now in the Unilabs Mediscan 41 pages + 2 appendices 3 May 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Specialisation option	Radiography and Radiotherapy
Instructor	Antti Niemi, Senior Lecture
<p>The purpose of this study was to describe the radiographer's life story through her work and its evolution the Unilabs Mediscan's history. The study also aims to shed light on the private health sector's role and position in the Finnish health care system.</p> <p>The radiographer's life story was collected with the help of biographical research approach. The biography interview was conducted with the help of a realistic approach. The data gained from the interviews was complemented with narrative discussions. Data was analysed with qualitative inductive content analysis.</p> <p>The results tell a radiographer's life story. The themes were: the infancy, the Helsinki School of Nursing IV, Meilahti time, the journey toward Mediscan begins radiographer's work in the tenement place of the Mehiläinen hospital, radiographer's work in Mediscan's own premises. Results of this study are not generalizable because of only one employer, but the information is connected to the development of the Finnish health care system of its time.</p> <p>The final project gives a new perspective on the profession of a radiographer which has not been previously studied in the biography research. By the life story, I will try tell the real experience and ideas connected to a radiographer's profession.</p>	
Keywords	radiographer, public health care sector, the private health sector, autobiographical research, life story

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	3
3	Suomen terveydenhuoltojärjestelmän ja röntgenhoitajan ammatin kehittyminen	4
3.1	Taustaa	4
3.2	Julkisen terveydenhuollon toteutus ja organisaatio	5
3.3	Yksityinen terveydenhuoltosektori	6
3.3.1	Valvonta- ja ohjausorganisaatiot sekä lainsäädäntö yksityissektorilla	8
3.3.2	Yksityisten terveystalveluntuottajien yritysmuodot	9
3.4	Röntgenhoitajan ammatin kehittyminen	9
4	Tutkimuksen menetelmälliset ratkaisut	11
4.1	Elämäkerta tutkimusmenetelmänä	12
4.2	Tutkimusaineisto sen hankinta ja analysointi	13
5	Tulokset elämäkerran valossa	15
5.1	Alkuaikoja	15
5.2	Helsingin IV sairaanhoito-oppilaitos	15
5.2.1	Koulun penkillä	16
5.2.2	Vapaa-aika	16
5.3	Aika Meilahdessa	17
5.3.1	Hoitajana isotooppilaboratoriossa	17
5.4	Matka kohti Mediscania alkaa	18
5.5	Röntgenhoitajana Mehiläisen vuokratiloissa	19
5.5.1	Työnkuva	21
5.5.2	Toiminta laajenee	24
5.5.3	Oppia ikä kaikki	25
5.5.4	Urheilutoimintaa	27
5.6	Röntgenhoitajana Mediscanin omissa tiloissa	27
5.6.1	Aaltoliiketta	28

5.6.2	Vaihdos	29
5.7	Tulevaisuuden näkymiä	31
5.8	Loppupuheenvuoro	32
6	Pohdintaa	32
6.1	Yhteenveto tutkimustuloksista	32
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	34
6.3	Loppuyhteenveto	35
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Suostumuslomake	
	Liite 2. Lupa-anomus	

1 Johdanto

Röntgenhoitajalla tarkoitetaan lääketieteellisen kuvantamisen ja säteilynkäytön ammat-tilaista. Terveystieteiden alalla röntgenhoitaja osallistuu asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon niin lääketieteellisen kuvantamisen ja niihin liittyvien toimenpiteiden sekä sädehoidon osalta. Lääketieteellisellä kuvantamisella tarkoitetaan röntgen-, ultraääni-, isotooppi- ja magneettitutkimuksia. (Röntgenhoitaja AMK; Suomen röntgenhoitajaliitto ry.2011a; Opetusministeriö 2011: 57.) Röntgenhoitajaksi voi opiskella tällä hetkellä kuudessa eri ammattikorkeakoulussa, jotka sijaitsevat Helsingissä, Turussa, Tampereella, Oulussa, Kuopiossa ja Vaasassa. Koulutus antaa valmiudet työskennellä röntgenhoitajana niin julkisella kuin yksityisellä terveydenhuolto- ja sosiaali- ja terveyspalvelu- sektorilla. (Suomen röntgenhoitajaliitto ry. 2011b; Metropolia 2011.)

Röntgenhoitajia työllistäviä, yksityisiä kuvantamispalveluita tarjoavia yrityksiä edustaa muun muassa vuonna 1978 perustettu Unilabs Mediscan, jota voidaan pitää lääketieteellisen kuvantamisen edelläkävijänä. Yrityksen perustajat dosentit Hannu Suoranta, Esko Riihimäki ja Matta Valle ottivat nimittäin ensimmäisenä Suomessa käyttöön tietokonetomografialaitteen, joka myöhemmin innoitti myös julkisen terveydenhuolto- ja sosiaali- ja terveys- puolen hankkimaan oman laitteiston. Tällä hetkellä yritys on osa Unilabs-konsernia ja sen toimintaan kuuluvat tietokonetomografiatutkimusten lisäksi magneettitutkimukset. (Suoranta 2006: 47–49; Mediscan Oy 2008.)

Unilabs Mediscan on yksi Suomessa toimivista terveydenhuollon yrityksistä jotka omalta osaltaan vastaavat sosiaali- ja terveystieteiden alalla palvelujen suunnittelusta, toteutuksesta, valvonnasta ja kehittämisestä tarjoamalla palveluitaan niin yksityisille kuin julkisillekin os- tajille. (Vastuut sosiaali- ja terveystieteiden alalla 2010; Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2008.) Yksityissektorilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa palve- luntuottajia, lukuun ottamatta järjestöjä sekä itsenäisiä ammatinharjoittajia.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on luoda elämäkerrallinen katsaus erään röntgenhoi- tajan ammattinsa ja työnkuvansa kehityksestä Unilabs Mediscanin historian kautta. Tarkoitus on myös valottaa yksityisen sektorin roolia Suomen terveydenhuoltojärjes-

telmässä. Tutkimus on toteutettu elämäkerrallisella tutkimusotteella, jota on käytetty verrattain vähän hoitotieteessä (Backman – Paasivaara – Nikkonen 2001: 238).

2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on luoda kuvaus erään pitkäaikaisen röntgenhoitajan työstä Unilabs Mediscanin palveluksessa elämäkertatutkimuksen kautta. Työn tarkoituksena on myös valottaa yksityisen terveydenhuoltosektorin asemaa ja roolia Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä. Tutkimuksen tavoitteena on luoda yksilöllinen kuvaus röntgenhoitajan ammatista ja sen kehitysvaiheista yksityisiä kuvantamispalveluja tuottavan yrityksen, Unilabs Mediscanin historian kautta.

Tutkimus sai alkunsa halusta tuottaa haastava ja erilainen tutkimus, jonka vuoksi elämäkertatutkimus tuntui minun näköiseltäni ja tarpeeksi erilaiselta tavalta. Aiheen valitsin tähän tutkimukseen tarkoituksenmukaisesti elämäkertatutkimuksen kriteereiden valossa, mutta joka kuitenkin valikoitui ilman suuria ponnistuksia. Aiheen taustalla oli Unilabs Mediscanilla alusta asti työskennelleen röntgenhoitajan kertomukset yrityksen toiminnan historiasta sekä hänen siihenastisesta urastaan Unilabs Mediscanin palveluksessa.

Tutkimuksen aihevalintaa puoltaa se, että omien taustatutkimusteni perusteella röntgenhoitajan ammattia ei ole aikaisemmin tutkittu elämäkertatutkimusta hyväksi käyttäen. Röntgenhoitajan ammattiin liittyviä tutkimuksia hoitotieteessä on kuitenkin tehty, mutta toisia tutkimusmenetelmiä käyttäen. Tämän tutkimuksen näkökulmasta mainittavia tutkimuksia ovat työt, jotka liittyvät sisällöltään röntgenhoitajan työhön. Esimerkiksi Valtonen (2000) on tutkinut väitöskirjassaan röntgenhoitajan työn luonnetta ja asiantuntijuutta, työtehtävien ja tehtävien tämän hetkistä ja tulevaisuuden tilannetta sekä opetussuunnitelman käsitystä röntgenhoitajan työstä, sen osaamisesta ja kehityksestä. Walta (2001) on käsitellyt röntgenhoitajan ammatin sisältöä lisensiaattitasoisesti ja hieman vanhempaa tuotantoa edustaa Leppäsaari (1994), joka on tutkinut pro graduksaan röntgenhoitajan käsityksiä ammattinsa sisällöstä. Muita röntgenhoitajan työhön liittyviä, muttei suoranaisesti ammatin työtä kuvaavia tutkimuksia ovat tehneet muun muassa Niemi (2006), Karhu-Hämäläinen (2002), Grönroos (2002) ja Kurtti (2002). Kolmen viimeksi mainitun tekijöiden työt ovat käsitelleet röntgenhoitajien ja potilaiden kokemuksia. Niemi puolestaan on käsitellyt väitöskirjassaan röntgenhoitajien säteilyn lääketieteellistä käyttöä kulttuurisesta näkökulmasta.

3 Suomen terveydenhuoltojärjestelmän ja röntgenhoitajan ammatin kehittyminen

3.1 Taustaa

Lääkintä ja sairauksien parantaminen ovat aina olleet mukana ihmisten toiminnassa, mutta varsinaista yhteiskunnan järjestämää terveydenhuoltoa ei voida pitää kovin vanhana. Vastuu terveydenhuollon siirtymisestä yhteiskunnalle tapahtui pitkän ajan kuluessa ja siihen aikaväliin mahtuu pitkä ajanjakso, kun terveydenhuollon perustamisvastuu oli valtiolla. Vasta viime vuosisadan alussa Suomeen muodostettiin terveydenhuollon hallinto ja terveydenhuoltojärjestelmä, joka muuttui vähitellen kunnalliseksi. (Lohiniva-Kerkelä 2007: 27–31.)

Ensimmäisenä merkittävänä Suomen terveydenhuoltoa koskevaa säännöstä voidaan pitää terveydenhuoltolakia, mikä annettiin vuonna 1927. Laki oli melko alkeellinen, sisältäen säännöksiä vain ehkäisevästä terveydenhuollosta. Nykyisin lakia sovelletaan kansanterveys- sekä mielenterveyslaissa. (Lohiniva-Kerkelä 2007: 3; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 1). Vuonna 1972 astui voimaan kansanterveyslaki, mikä muutti kunnallisen perusterveydenhuollon perusteet uudelle tasolle. Kansanterveyslain yhteydessä Suomeen rakennettiin 1970- ja 1980-luvuilla laaja terveystyökeskusverkosto, joissa kunnat alkoivat toteuttaa kansanterveystyötä, josta voidaan käyttää myös nimitystä perusterveydenhuolto. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan terveydenhuollon keskeisiä toimintoja, jotka ovat kaikkien saatavilla. Terveystyökeskusverkoston rakennusta seurasi se, että aikaisemmin erillisinä yksikköinä toimineet kunnalliset terveydenhuoltopalvelut, esimerkiksi neuvoloiden ja kunnanlääkärin palvelut sijoitettiin terveystyökeskukseksi nimetyn hallinnollisen katon alle. (Honkanen 2006: 6; Perusterveydenhuolto 2011; Ekroos 2004: 19.)

Yhteiskunnan järjestämän terveydenhuollon lisäksi Suomessa toimii yksityinen terveydenhuoltosektori. Yksityissektorin kehitykseen ja syntyyn ovat vaikuttaneet pääasiassa sairausvakuutuslainsäädännön tulo vuonna 1964 sekä työterveyshuollon kehitys. Näiden tekijöiden ansiosta yksityinen terveydenhuoltosektori sai tärkeän roolin hoitojen ja tutkimusten toteuttajana erikoissairaanhoidossa sekä työterveyshuollon palveluiden tuottajana. (Ekroos 2004: 30.)

3.2 Julkisen terveydenhuollon toteutus ja organisaatio

Kunta on määritelty päävastuulliseksi perusterveydenhuollon toimijan järjestäjäksi kansanterveyslain mukaisesti. Kunnilla on kuitenkin oikeus järjestää sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluvat tehtävät haluamallaan tavalla. Kunnat voivat tuottaa palvelut itsenäisesti, toimimalla yhteistyössä toisen kunnan tai kuntien kanssa, olemalla jäsenenä asiaa toimittavan kuntainliitossa, hankkimalla palveluita valtiolta, toiselta kunnalta, tai valitsemaltaan julkiselta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta. Kunta voi myös ottaa käyttöön palvelusetelin, jolla sitoutuu maksamaan käyttäjän kulut kunnan hyväksymien yksityisten palveluiden käytöstä tiettyyn setelin arvoon asti. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 2001; Ekroos 2004:19; Lohiniva-Kerkelä 2007: 35–36.)

Perusterveydenhuollon lisäksi kunnilla on velvollisuus järjestää erikoissairaanhoitoa erikoissairaanhoitolain (1062/1989) mukaan, joka astui voimaan vuonna 1991. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan erikoissairaanhoitolaissa (Laki erikoissairaanhoitolain 1 §:n muuttamisesta) ” – – lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja”. Tämän velvollisuuden toteuttamisista varten Suomi on jaettu 20 sairaanhoitopiiriin, joista suurin on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HUS. Sairaanhoitopiirin alueet muodostuvat sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvista kunnista. Jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymään, joiden sairaaloissa järjestetään kuntalaisten erikoissairaanhoito ja tutkimukset. (Kunnat.net 2011; Sairaanhoitoalueet 2011; Tenhunen 2004: 22; Teperi 2005.)

Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain lisäksi terveydenhuollon laissa säädetään myös mielenterveyspalveluista, tartuntatautien ehkäisystä ja hoidosta sekä työterveyshuollosta, jotka tuovat omia velvoitteitaan kunnille (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 2001).

Palveluiden järjestäminen eli kansanterveystyön toteutus kuuluu kunnille, mutta yleinen suunnittelu ja ohjaus ja valvontavastuu kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle kansanterveyslain säädöksen 1567/2009 mukaisesti. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriölle kuuluu erikoissairaanhoidon ja mielenterveystyön tuottamisen osalta vastuualue

näiden ohjauksesta, valvonnasta ja suunnittelusta. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa on joukko erilaisia virastoja, jotka ovat osa Suomen terveydenhuoltojärjestelmän suurta organisaatiota. (Laki kansanterveystalain muuttamisesta 2 §; Lohiniva-Kerkelä 2007: 34; Tenhunen 2004: 23.)

Entinen lääninhallitus nykyinen aluehallintovirasto, eli AVI ohjaa ja valvoo terveydenhuoltoa sekä tarkistaa, että palvelut ovat lain edellyttämällä tavalla. Terveydenhuollon lupa- ja valvontaviranomaisena toimii Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira. Se myöntää muun muassa ammatinharjoittamisluvat terveydenhuollon ammattihenkilöille. Ohjauksen ja valvonnan kohteena ovat ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toiminta. Ohjaus voidaan vielä jakaa kolmeen toimintakokonaisuuteen: yksittäistapausten jälkivalvonta, suunnitelmiin perustuva valvonta, terveydenhuollon toimintahenkilöiden ja toimintayksiköiden ohjaus ja neuvonta ja lausuntojen antaminen viranomaisille ja tuomioistuimille. Omien tehtäviensä lisäksi Valvira ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa kansanterveystalain ohjauksessa ja valvonnassa. (Aluehallintovirasto 2009; Valvira 2011; Laki kansanterveystalain muuttamisesta 2 §.)

Muita Suomen terveydenhuollon organisaatiota täydentäviä kansanterveystalain asiantuntijalaitoksia ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos ja Säteilysuvalakeskus. Nämä asiantuntijalaitokset muodostavat yhdessä yhteistyöelimen, yhteenliittymän. Yhteenliittymän päätavoitteena on ” – – lisätä sosiaali- ja terveysalan tietotaitoa, parantaa tuottavuutta sekä vahvistaa kansainvälistä kilpailukykyä” (Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveysalan asiantuntijalaitosten yhteenliittymästä 1-2 §). Suomen terveydenhuollon organisaatioon kuuluu lisäksi muita tärkeitä, mutta ei- sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen kuuluvia asiantuntijalaitoksia. Näistä esimerkkinä on Kansaneläkelaitos eli Kela, jonka tehtävänä on hoitaa Suomessa asuvien perusturvaa. (Laki kansanterveystalain 4 §:n muuttamisesta; Tenhunen 2004: 23; Kela 2010a)

3.3 Yksityinen terveydenhuoltosektori

Julkisen terveydenhuollon lisäksi Suomessa toimii yksityinen terveydenhuoltosektori, joka omalta osaltaan vastaa Suomessa tarjottavien terveyspalvelujen järjestämisestä. Yksityisen terveydenhuoltapuolen yleisempiä palveluita ovat fysioterapia, työterveyshuolto, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottotoiminta sekä laboratoriopalvelut. Avo-

hoitokäyntejä yksityisellä puolella tehtiin vuonna 2007 16,1 miljoonaa ja kuvantamistutkimuksia tehtiin 959000. Yhteensä Suomessa toimi vuonna 2007 yksityisiä terveyspalveluntuottajien toimintayksiköitä 6800 ja palveluntuottajia oli 3730. Palveluntuottajalla tarkoitetaan yksityisiä yrityksiä, järjestöjä tai henkilöitä, jotka ovat saaneet aluehallintovirastolta luvan toimintaan. Palveluntuottajat voivat palkata eri alan työntekijöitä toisin kuin itsenäiset ammatinharjoittajat. Itsenäisistä ammatinharjoittajista ilmoituksen oli tehnyt vuonna 2007 18 900 terveydenhuollon ammattilaista. Yksityisen terveydenhuoltosektorin merkittävimmät asiakasryhmät ovat Kansaneläkelaitos, kotitaloudet ja työntajat. (Vastuut sosiaali- ja terveyspalveluissa 2010; Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2008; Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut 2010.)

Kansaneläkelaitos, eli Kela vastaa vuonna 1964 voimaan tulleen sairausvakuutusjärjestelmän toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä ja samalla valvoo lain noudattamista ja toteuttamista. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004 § 3). Sairausvakuutusjärjestelmän tehtävänä on alentaa yksityisten terveyspalvelujen aiheuttamia kustannuksia potilaalle ja samalla edesauttaa yksityisten palvelujen käyttöä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että Kela maksaa asiakkaalle yksityisen terveydenhuollon suorittamasta palvelusta sairausvakuutuskorvauksen. Sairausvakuutuskorvaukseen menevät kulut Kela rahoittaa sairausvakuutusmaksulla, joka on veronmaksajilta palkkasidonnaisena kerättävä maksu. Korvauksen ehtona on kuitenkin, että kustannukset johtuvat sairaudesta, raskaudesta tai synnytyksestä ja, että palveluntuottaja on entisen lääninhallituksen nykyisin aluehallintoviraston hyväksymä ja merkitty Kelan rekisteriin. (Tenhunen 2004: 77–80.)

Sairausvakuutuksen lisäksi Suomessa on myös vakuutusyhtiöiden tarjoamia yksityisiä sairauskuluvakuutuksia, joita kotitalouksien lisäksi työntajat ostavat vakuuttaakseen henkilökuntaansa. Erillisten sairauskuluvakuutusten lisäksi, työntajat käyttävät yksityissektorin palveluita myös hankkimalla työntekijöidensä lakisääteiset työterveyspalvelut useasti yksityisiltä lääkärikeskuksilta. Tämän todistaa Kelan tilastokatsaus (2010), jonka mukaan lääkärikeskuksissa tuotettujen työterveyspalvelujen osuus oli 48 % koko työterveyshuollon kustannuksista vuonna 2008. (Ekroos 2004: 191; Kela 2010b)

Kuntien velvollisuutena on tuottaa terveydenhuollon palveluita kansanterveyslain mukaisesti, mutta haluamallaan tavalla. Kunnat ja kuntayhtymät ostavatkin ja hyödyntävät yksityisiä terveydenhuollonpalveluita, mutta kuitenkin suhteessa vähemmän kuin yksi-

tyisiä sosiaalipalveluita. Yksityisten palveluntuottajien tarve kasvaa kuitenkin koko ajan. Tarvetta kasvattaa muun muassa kunta- ja palvelurakennemuutos, jonka seurauksena esimerkiksi tilaaja-tuottajamalli tulee todennäköisesti yleistymään. (Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut 2010.) Tilaaja-tuottajamallilla tarkoitetaan sitä, että tilaajan ja tuottajan roolit erotetaan hallinnollisesti. Tilaajana on julkinen taho ja tuottajan roolissa voi toimia julkinen tai yksityinen tuottaja tai vaihtoehtoisesti kolmas sektori. Kolmas sektori käsittää säätiöt, järjestöt ja muut voittoa tavoittelemattomat palveluntuottajat, esimerkiksi Raha-automaattiyhdistys, RAY. Palveluntuottajat kilpailutetaan ja kokonaistaloudellisesti edullisin tuottaja saa tilauksen. Muita merkittäviä vaihtoehtoisia tuotantorakenteita yksityisten palveluntuottajien näkökulmasta ovat ostopalvelusopimus sekä palvelusetelimalli. (Tilaaja-tuottajamalli 2010; Ekroos 2004: 47; Palveluiden järjestäminen ja tuottaminen 2007.) Kuntien ja yksityisten palveluntuottajien edellä kuvattuja yhteistyömalleja tulee varmasti lisäämään uusi toukokuussa 2011 voimaan tuleva terveydenhuoltolaki. Jonka tarkoituksena on ” – – vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä edistää terveyspalveluiden saatavuutta ja tehokasta tuottamista” (Terveydenhuoltolaki 2011). Tämän perusteella kunnat tulevat luultavasti turvautumaan yhä enemmän yhteistyöhön yksityisen puolen kanssa, jotta lain tarkoitus etenkin terveyspalveluiden saatavuuden ja tehokkaan tuottamisen osalta toteutuisi.

3.3.1 Valvonta- ja ohjausorganisaatiot sekä lainsäädäntö yksityissektorilla

Yksityistä terveyspalveluiden toimintaa voi Suomessa ylläpitää palveluntuottaja, jolla tarkoitetaan yksityisiä henkilöitä ja yrityksiä tai järjestöjä, jotka ovat saaneet aluehallintovirastolta luvan ylläpitää yksityistä toimintayksikköä yksityisen terveydenhuoltolain mukaisesti. Ylläpitäjänä voi olla myös itsenäinen ammatinharjoittaja, jolloin erillistä lupaa ei tarvita. Lupaa ei myöskään tarvita, jos työntekijä järjestää lakisääteiset työterveyshuollon palvelut itse. Tämä lupamenettely pätee silloin, kun yksityinen toimintaharjoittaja toimii yhden aluehallintoviraston alueella. Toiminnan ollessa useammalla alueella luvan myöntää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaministeriö, Valvira, joka lisäksi ohjaa ja valvoo aluehallintoviraston toimintaa julkisen puolen tavoin. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2010; Yksityisen terveydenhuollon luvat 2011.)

Oikeudesta antaa väestölle yksityisiä terveydenhuollon palveluita säädetään vuonna 1990 annetussa laissa yksityisestä terveydenhuollosta. Yksityisen terveydenhuoltolain lisäksi yksityistä toimintaa säätelevät muun muassa laki potilaan oikeuksista sekä työterveyshuollosta. Yksityistä terveydenhuoltoa toimittavan yrityksen täytyy myös hallita lainsäädäntö, joka säätelee peruselinkeinoelämän toimintaa. Lainsäädäntöjä, jotka tulevat usein yksityisen terveydenhuoltoyrityksen eteen ovat muun muassa osakeyhtiölaki, kaupparekisterilaki, laki avoimista ja kommandiittiyhtiöistä sekä laki verotusmenettelystä. (Laki yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta § 1; Ekroos 2004: 63–75.)

3.3.2 Yksityisten terveystalvontuottajien yritysmuodot

Suomen terveydenhuollon yritykset ovat pääasiassa yksityisiä tai julkisia osakeyhtiöitä. Yksityisellä osakeyhtiöllä, Oy tarkoitetaan yhtiötä, jonka perustamiseen tarvittava pääoma vähintään 2500€ jaetaan osakkeisiin. Osakkeiden omistus menee suhteessa osakkaan sijoittaman pääoman kanssa. Esimerkkinä yksityisestä osakeyhtiöstä on pääkaupunkiseudulla toimiva Diacor terveystalvont Oy, jonka koko osakekanta kuuluu Helsingin Diakonissa säätiölle. (Yritysmuodot 2011; Diacor yritysvastuuraportti 2009: 9.)

Julkisella osakeyhtiöllä, Oyj puolestaan tarkoitetaan yhtiötä, jonka osakkeilla voidaan käydä kauppaa julkisilla arvopaperimarkkinoilla. Julkisella osakeyhtiöllä täytyy aina olla toimitusjohtaja ja lisäksi yrityksen täytyy julkistaa osa- ja vuosikatsaukset. Oral Hammaslääkärit Oyj on ainakin yksi Suomessa toimivista julkisista osakeyhtiöistä. Julkisten osakeyhtiöiden määrä Suomen yksityisten terveystalvontuottajien joukossa on kuitenkin mitä ilmeisimmin vähenemässä, koska esimerkiksi vuoden 2000 aikana sekä Mehiläisestä että Terveystalvont tuli yksityinen osakeyhtiö. (Yritysmuodot 2001; Selvitys hallinto- ja ohjausjärjestelmästä 2009; Kuudessa vuodessa Suomen johtavaksi terveystalvontuyritykseksi 2010; Mehiläisen historia 2010.)

3.4 Röntgenhoitajan ammatin kehittyminen

Suomen ensimmäisenä röntgenhoitajana toimi Anna Lönnbeck (1856–1920), joka työskenteli Kirurgisessa sairaalassa vuosisadan alussa. Hän oli käynyt sairaanhoitajakurssin 1891–1892, ja toimi alkuvuosina Kirurgisen sairaalan osastonhoitajana, josta hän myö-

hemmin siirtyi laboratoriotyöhön. Röntgenhoitajan tehtäviin hänet koulutti tri Richard Faltin, jonka assistenttina Lönnbeck toimi laboratoriotyönsä ohella. Faltin oli luultavasti ensimmäinen Suomen lääkäreistä, joka oli tutustunut vuonna 1895 keksittyyn uuteen keksintöön x-säteeseen. Hänen ansiota oli myös ensimmäisen röntgenlaitteen saanti Suomeen. Vähitellen Lönnbeck siirtyi kokonaan röntgentoiminnan puolelle, joka koitui-kin hänen kohtalokseen, kun röntgensäteiden kaikkia vaikutuksia ei vielä tiedetty. Anna Lönnbeck kuoli vuonna 1920 Kirurgisessa sairaalassa. (Suomen röntgenhoitajaliitto ry 1995: 20.)

Ensimmäinen varsinainen röntgenhoitajakoulutus aloitettiin Helsingissä vuonna 1951. Sitä ennen sairaanhoitajakoulutuksessa olevilla oli ollut mahdollisuus valita röntgenala omaksi erikoisalakseen. Vuonna 1951 järjestettävä kurssimuotoinen koulutus oli yksivuotinen vuoteen 1963 asti, jonka jälkeen se muuttui kaksivuotiseksi. Myös ammatinimike vaihtui röntgenteknisestä apulaisesta nykyiseksi röntgenhoitajaksi. Vuonna 1972 röntgenhoitajakoulutus muuttui 2,5-vuotiseksi ja se päättyi vuonna 1987. Päätymistä edelsi Turussa järjestetty peruskoulupohjainen röntgenhoitajakoulutuskokeilu 4,5 vuotta kestäväällä opintolinjalla. Myöhemmin se muuttui 3,5-vuotiseksi ylioppilaspohjaiseksi koulutukseksi. 1990-luvulla röntgenhoitajakoulutus siirtyi ammattikorkeakouluihin ja vuonna 1994 lopetettiin 1970-luvulla aloitettu röntgenhoitajien perustutkintoon pohjautuva yksivuotinen erikoistumiskoulutus. (Mikola – Virtanen 1995: 26; Suomen röntgenhoitajaliitto ry. 2011c.)

Tällä hetkellä röntgenhoitajaksi voi opiskella kuudessa eri ammattikorkeakoulussa eri puolella Suomea. Opetusministeriön laatiman vaatimuksen mukaisesti röntgenhoitajakoulutuksen laajuus on 140 opintoviikkoa, eli 3,5 vuotta. Koulutus sisältää teoriaopintoja eri aihealueista muun muassa lääketieteestä, kuvantamistutkimuksista sekä potilaan hoidosta ja kliinisistä toimenpiteistä. Teoriaopintojen lisäksi koulutukseen sisältyy ohjattua harjoittelua. (Suomen röntgenhoitajaliitto ry. 2011b; Opetusministeriö 2001: 59.) Röntgenhoitajakoulutus antaa valmiudet työskennellä radiologisissa yksiköissä ja sädehoito-osastoilla niin julkisella kuin yksityiselläkin puolella. Stakesin (2007) tekemän tutkimuksen mukaan julkisella sektorilla työskenteli vuonna 2006 henkilötyövuosina tarkasteltuna 1790 röntgenhoitajaa, kun koko julkisen puolen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön lukumäärä oli 22 500. Vastaavasti yksityissektorin terveyspalvelualalla työsken-

teli vuoden 2004 lopulla 28 362 henkilöä, joista röntgen/kuvantamispalveluissa oli 132 henkilöä. (Metropolia 2011; Tehy 2008: 11.)

Aikaisempien tutkimusten ja teoreettisen kirjallisuuden perusteella röntgenhoitajan ammatin kehitykseen sen alkuaajoista nykypäivään on merkittävästi vaikuttanut teknologian kehitys. (Vrt. Valtonen 2000; Walta 2011.) Teknologian kehitystä voidaan tarkastella esimerkiksi kuvien taltioinnin historiallisen kehityksen kautta. Ensimmäiset potilaat kuvattiin lasisille röntgenkuvauslevyille, jotka kehitettiin käsikehityksellä kehitysluoksesta. Koko prosessi kesti puolitoistatuntia. Vähitellen siirryttiin lasilevyistä röntgenfilmeihin. Filmit olivat keksiemulsiopintaisia ja jossakin vaiheessa ne muuttuivat asetaattiselluloosapohjaisiksi, jolloin niiden valoherkkyys parani. Röntgenhoitaja valmisti kehitysluokset 1950-luvulle asti itse, ennen kuin markkinoille tuli valmiita luoksia. Vuodesta 1995 tähän päivään asti suurimpana muutoksena kuvan muodostuksen kannalta on pidetty digitaalisuuden tuloa. Se on muuttanut röntgenhoitajan työnkuvaa todella paljon. Digitaalinen aikakausi on helpottanut ja nopeuttanut röntgenhoitajan työtä, mutta samalla työn haasteellisuus on kasvanut atk-taitojen osalta. Potilasmäärät ovat samalla kasvaneet, kun kuvausajat ovat nopeutuneet. Digitaalisuus on tuonut myös muutoksia röntgenhoitajankoulutusta tarjoavien ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmiin. Teoriatunteja on lisätty koskien digitaalista kuvantamista, jotta opiskelijat saisivat paremmat valmiudet toimia digitaalisessa röntgenissä. (Wood 2006: 167.)

4 Tutkimuksen menetelmälliset ratkaisut

Tämän tutkimuksen metodologiset ratkaisut tulevat elämäkertatutkimuksesta, joka on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen lajeista (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 153).

Elämäkerrasta puhuttaessa terminologinen runsaus on valtava ja se käsittää seuraavat käsitteet, jokainen omissa vivahteissaan: elämäntarina, elämänhistoria, elämäkerta, muistelmat ja omaelämäkerta. Tässä tutkimuksessa käytetään rinnan kaikkia näitä termejä, lukuun ottamatta omaelämäkerta, jolla tarkoitetaan kirjoitettua omaelämäkerta. Jäljelle jäävät termit ovat kuvaus puhutusta elämäkerrasta. Näistä elämäntarina

(life story) kuvaa parhaiten aineiston luonnetta, joka on tarina henkilön elämästä hänen itsensä kertomana. (Roos 1988: 139.)

4.1 Elämäkerta tutkimusmenetelmänä

Roosin mukaan (1988: 141) elämänkerrat ovat ikivanha tapa esittää tuotoksia ja ne heijastavat hyvin sosiokulttuurisia muutoksia. Sosiologiassa ja kulttuuriantropologiassa elämänhistorioita käytettiin ensimmäisen kerran tutkimustarkoituksiin 1900-luvun alussa. Sosiologiassa elämäkertatutkimusta vauhditti niin kutsuttu Chicagon koulukunta, joka perustui ensisijaisesti juuri tälle kyseiselle tutkimusmenetelmälle. Elämäntarinat kuitenkin menettivät suosionsa sosiologisessa tutkimuksessa 1930-luvun lopulla, mutta myöhemmin niiden käyttö tutkimusmenetelmänä kasvoi. Elämäntarinoita alettiin pitää uudentyyppisenä aineistona, jonka käyttö mahdollisti ainutkertaisen faktojen tavoittamisen, joita ei muulla keinoin pystytty saamaan. Elämäntarinoilla rikastettiin tutkimuksia ja niiden käytöllä luotiin uusia selitys- ja analyysiasetelmia. (Roos 1988: 142–143.)

Hoitotieteessä elämäkertojen käyttö tutkimusmenetelmänä on ollut verrattain varsin vähäistä, vaikka hoitotiede puoltaa sosiologien lailla elämäkertatutkimuksen mahdollisuuksia raottaa todellisuutta tietyn ajan yhteiskunnallisista asioista sekä samalla oppia ymmärtämään elämänkulkujen ja kokemusten kautta muun muassa ihmisten uskomuksia liittyen terveyteen ja hoitamiseen. (Backman – Paasivaara – Nikkonen 2001: 238–240.) Elämäkerran tutkimusmenetelmäksi valinneita on teorian tiedon sekä omien tutkimusteni mukaan vähän, mutta esimerkiksi Merja Nikkonen (1993) on tutkimuksessaan ”Työnä mielen hoito – naismielisairaanhoitajan elämäntarina” kuvannut mielisairaanhoitajan työtä 1980-luvun murroksen aikaan erään naismielisairaanhoitajan elämäntarinan kautta. Nikkonen on myös ollut mukana tekemässä toista elämäkertatutkimusta yhdessä Kaisa Beckamin ja Leena Paasivaaran kanssa (2000). Tutkimus käsittelee apuhoitajan koulutusta ja työn sisältöä kahden apuhoitajakoulutuksen saaneen henkilön näkökulmasta. Mielestäni edellä mainittujen tutkimusten tekijät ovat tuoneet menetelmällisillä ratkaisuilleen ja tulosten esitystavoillaan esille koko elämäkertatutkimuksen syvimmän olemuksen ja paljastavat näin maallikollekin kyseisen tutkimusmetodin valttikortit. Tästä syystä olen valinnut molemmat työt tutkimukseni menetelmällisten ratkaisujen suunta-antavaksi pohjaksi sekä omien ratkaisujeni tueksi.

4.2 Tutkimusaineisto sen hankinta ja analysointi

Tutkimusaineisto tässä tutkimuksessa koostuu röntgenhoitajan elämäntarinasta, joka rajautuu koskemaan hänen kokemuksia röntgenhoitajan ammatista ja sen kehityksestä Unilabs Mediscanin historian kautta. Elämäntarinan kertova röntgenhoitaja on Mediscanin ainut alkuperäinen edelleen yrityksessä työskentelevä hoitaja. Tutustuin häneen ollessani yrityksessä työharjoittelussa syksyllä 2010. Lisäksi tutkimusaineistoa täydentää haastateltavan kokoamasta lehtileikekansiossa löydetty artikkeli Unilabs Mediscanin alkuajoista. Yleisesti dokumenttien käyttö liitetään narratiivisen tutkimusmenetelmän yhdeksi aineistonkeruumenetelmäksi. Koin sen kuitenkin sopivan myös elämäkertatutkimukseen tässä tutkimuksessa, sillä käyttämäni lehtileike on osa teoriaa eikä näin vaikuta elämäntarinan sisältöön.

Elämäntarinoita saadaan kerätyksi monella eri tavalla. Päälähestymistavat ovat Roosin mukaan (1988: 144) narratiivinen haastattelutekniikka sekä itse kirjoitettu omaelämäkerta. Narratiivinen haastattelu on kuitenkin käytetyin menetelmä, jos sen ymmärtään käsittävän kaikki haastattelijalle suhteellisen vapaamuotoiset haastattelutilanteet ilman tiukkoja kysymyssarjoja (Roos 1988: 144). Tarkemmin elämäkertahaastatteluista on luokitellut Robert L. Miller, joka on luokitellut ne elämäkertatutkimuksen lähestymistavan mukaan: realistiseen, neoposiitiiviseen ja narratiiviseen (Miller 2000: 10).

Tässä tutkimuksessa haastatteluvaihe suoritettiin kahdessa osassa. Ensimmäisellä kerralla käytössä oli realistinen lähestymistapa. Siinä haastateltava sai vapaasti kertoa elämäntarinansa, minun puuttuessa siihen mahdollisimman vähän (vrt. Backman – Nikkonen – Paasivaara 2000). Haastattelun kesto oli noin kolme tuntia, josta auki kirjoitettuna syntyi neljätoista ja puolisivua tekstiä. Haastattelun toisessa osassa käytössä oli narratiivinen lähestymistapa, jossa kävin haastateltavan kanssa läpi esiin saatuja tietoja ja pyysin häntä tarkentamaan tutkimuksen viitekehyksen kannalta tärkeitä asioita. Tämä haastattelun toinen vaihe, joka itse asiassa suoritettiin useammin kuin kerran tapahtui kolme kertaa puhelinhaastatteluiden muodossa sekä kaksi kertaa kasvotusten. Roosin mukaan (1988: 144) elämäkertahaastattelussa on tärkeää välttää liian tarkkaa sopimusta, joka johdattelee haastateltavan kertomaan tarinansa tutkimuksen erityisnäkökulmasta, joten annoin haastateltavalle vapauden kertoa haluamistaan asioistaan ilman, että keskittyisi vain tutkimukselle olennaisiin asioihin. Elämäkertatutkimuksen

aineiston keruumenetelmästä poiketen, hankin aineistoa myös haastateltavan omasta lehtileikekansioista, jonka aiheet koskivat Unilabs Mediscanin kehitysvaiheita. Päädyin käyttämään vain yhtä lehtileikettä ja sen käyttö ei vaikuttanut haastatteluilla saadun elämäntarinan sisältöön, vaan sen käyttö sijoittui yhteen elämäntarinassa esiintyvään teoriatausta osuuteen.

Elämäntarinan kertominen perustui haastateltavan vapaaehtoisuuteen ja henkilökohtaiseen suostumukseen. Henkilökohtainen suostumus vahvistettiin suostumuslomakkeella, jossa kerrottiin rehellisesti tutkimuksen sisällöstä, tarkoituksesta, haastattelun nauhoituksesta sekä aineiston käytöstä ja hävittämisestä tutkimuksen jälkeen. Suostumuslomakkeella käydyt asiat käytiin lisäksi suullisesti läpi. Samantyyppinen lomake annettiin allekirjoitettavaksi myös toimitusjohtaja Olavi Nummelle, jossa pyydettiin lupaa käyttää Unilabs Mediscanin nimeä tässä työssä. Haastateltavan pyynnöstä hänen henkilöllisyytensä suojattiin tutkimuksessa käyttämällä muutettua nimeä. Myös tutkimuksessa esiintyvien tiedonantajien kollegoiden nimet ovat muutettuja, lukuun ottamatta Unilabs Mediscanin historian kannalta olennaisten henkilöiden nimiä. Haastattelupaikoista sovittiin yhdessä haastateltavan kanssa ja toimimme hyvässä yhteisymmärryksessä koko tutkimusprosessin ajan.

Aineiston litteroinnin eli sanasta sanaan kirjoituksen sekä aineiston analysoinnin suoritin ensimmäisen haastattelun jälkeen. Roos (1987) korostaa, ettei elämäkerta-aineistolle ole mitään suoraa lähestymistapaa (Nikkonen 1993: 23). Tästä syystä analysoin aineiston soveltaen induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisen sisällön analyysin tarkoituksena on aineiston laaja ja yksityiskohtainen tarkastelu (Hirsjärvi ym. 2000:155). Induktiivisen sisällön perusajatusta noudattaen litteroin tekstin sanasta sanaan, jonka jälkeen luin tekstin moneen otteeseen saadakseni eheän kuvan sen sisällöstä. Aineistosta nousi pääjaksoja, jotka muodostivat ajallisesti kulkevat pääjaksot: alkuaikoja, Helsingin IV sairaanhoito-oppilaitos, aika Meilahdessa, matka kohti Mediscania alkaa, röntgenhoitajana Mehiläisen vuokratiloissa ja röntgenhoitajana Mediscanin omissa tiloissa. Toisessa vaiheessa etsin pääjaksojen alle suoria ilmaisuja aineistosta. Suorat ilmaisut muodostivat alajaksoja, jotka toimivat tässä röntgenhoitajan elämäntarinan teemoina ja sisällön rakentajina. Haastateltavan pyynnöstä karsin turhia täytesanoja pois suorista ilmauksista, kuitenkin asiasisältöä muuttamatta.

5 Tulokset elämäkerran valossa

Tässä osiossa kuvaan työn tutkimustulokset röntgenhoitajan elämäntarinan muodossa. Kuvauksen tarkoituksena on esittää se tuotos, jonka olen saanut käyttämällä elämäkerrallista tutkimusotetta.

5.1 Alkuaikoja

Valmistuttuaan ylioppilaaksi vuonna 1974 Maija ei oikein tiennyt, mille alalle hän hakeutuisi, vaikka mietteissään hän haaveilikin toimintaterapeutin ammatista. Hän kyseli vanhemmilta sisaruksiltaan mielipiteitä ja heidän mielestään toimintaterapeutin ammatti ei ainakaan sopisi hänelle, mutta röntgenhoitajan ammattiin hän sopisi.

Kun kirjoitin ylioppilaaksi, niin tiedustelin vanhemmilta sisariltani, että mihinkö hän alalle minäkin sitä hakeutuisin. – – vanhin sisar on sairaanhoitaja, yhdeksän vuotta vanhempi ja sitten kahdeksan vuotta vanhempi sisareni on lääkintävoimistelija. Sisareni, kun oli ollut jo töissä sairaalassa, niin hänen mielestään röntgenhoitajalla on paljon helpommat ja mukavammat ne työt, et ku sä oot noin pieni ja hintelä, niin tota se ei oo niin raskas homma, – – jumppariki oli siitä mieltä, että joo, ettet sä jaks mitään alkaa hieromaan ihmisiä.

Maija kuitenkin piti päänsä ja hakeutui Savonlinnan lähelle liikuntaohjaajakurssille, joka ei loppujen lopuksi soveltunutkaan hänelle.

– – mä menin Savonlinnan lähelle Tanhuvaaran opistoon, jossa kävin liikunnanohjaajan kurssin. Se kesti muutaman kolme kuukautta ja sitten sain siellä heti alkunmetreillä jo marssimurtuman jalkoihin. Kykyjä ei ollut liikunnalliseen hommaan eikä toimintaterapeutinkaan hommaan. Ehkä taiteellisuus kiinnosti siinä hommassa enemmän.

5.2 Helsingin IV sairaanhoito-oppilaitos

Maijan ensiaskeleet kohti röntgenhoitajan uraa alkoivat Helsingin IV:stä sairaanhoito-oppilaitoksesta vuonna 1975, jonne hän hakeutui yhdessä ystävänsä kanssa.

– – Päättiin hakee röntgenhoitajaopistoon, ja mä en muistaakseni päässyt sinne. Pääsin varalle ensiks ja sit pääsin sinne. – – koulu oli silloin neljäs sairaanhoito-oppilaitos Konalassa. Bussilla mentiin aina sinne.

5.2.1 Koulun penkillä

Valokuvauksesta kiinnostunut Maija piti opiskelusta ja ala tuntui hänestä mielenkiintoiselta, eikä hän haaveillut enää toimintaterapeutin ammatista.

– – Konala oli ihan kiva paikka opiskella, se oli vähän keskustasta syrjässä. – – opettajat oli ihan kivoja, persoonallisia. Monikin värikäs on jäänyt mieleen. – – etenkin silloin kiinnosti valokuvaus, et varmaan mä oon ottanut yhtä paljon valokuvia, ku röntgenkuvia elämäni aikana – – niin filminkehityksestä ja kuvausta opetti tohtori Hannu Laaksovirran isä, tosi hauska mies, ja sit oli aika paljon Meilahdesta eri alojen lääkäreitä, jotka kävivät luennoimassa. Ala tuntui niinku tosi kiinnostavalta silloin ja en haikaillut toimintaterapeutin työstä.

Opintoihin kuului myös työharjoitteluita, joita Maija kertoi suorittaneensa pääasiassa yksityisissä paikoissa.

Muistan, että olin Ullan röntgenissä, se oli semmonen yksityinen, se oli ihan kiva. Ja sitten mä oon ollu Kivelän sairaalassa, sekin oli ihan mielenkiintoinen ja olin myös Lauttasaaren lääkäriasemalla. Sekin oli yksityinen. Ja sitten sädehoitoklinikalla, osastolla missä annettiin sädehoitoja.

5.2.2 Vapaa-aika

Vapaa-ajalla Maija kävi juhlimassa yhdessä ystäviensä kanssa Helsingissä sijaitsevilla menopaikoissa. Vapaa-aikaa kului myös kuoroharrastuksen parissa. Maija pääsi kuoron mukana moniin tapahtumiin, jopa Keski-Eurooppaan asti esiintymään. Viikonloppuisin hän matkusti usein junalla kotiin Oittiin, josta hän palasi ison eväslastin kanssa takaisin Tarkka-Ampujankadulle, jossa hän asui ystävänsä kanssa.

5.3 Aika Meilahdessa

Valmistuttuaan röntgenhoitajaksi vuonna 1977, Maija päätti jäädä Helsinkiin asumaan, olihan hän opiskellut täällä ja asunut monet kesät siskonsa perheessä. Hän keksi ha-
keutua Meilahden sairaalan töihin saadakseen työsuhdeasunnon.

Omien toiveidensa mukaisesti Maija sai asunnon Eevalaksi kutsutusta asuntolasta, joka
sijaitsi sädehoitoklinikan takana. Asuntola oli tarkoitettu Meilahden työntekijöille, mutta
kyllä siellä taisi Maijan silloinen poikaystäväkin yöpyä.

*Niin mä sit sain asunnon sädehoitoklinikan takaa, sitä sanottiin Eevalaks – – se
oli semmonen asuntola eri alojen hoitajille. Siellä jokaisella oli oma pieni huone
– – yhteinen keittiö ja peseytymistilat ja vessat. Ja tota silloinkin mä opiskelin
yhden juristiks opiskelevan – – kanssa ja kyl se vissiin sai sitte yöpymäänkin
jäädä. Ehkä se oli kiellettyä?*

5.3.1 Hoitajana isotooppilaboratoriossa

Meilahden sairaalassa Maija työskenteli röntgen ykkösessä, jota kutsuttiin myös rap-
pioröntgeniksi, jolla oli juhlimiseen taipuvan leima. Maijan varsinainen työpiste oli kui-
tenkin isotooppilaboratoriossa. Maijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta isotooppityös-
kentelystä, mutta hän piti työstään. Työ oli hänen haluamaansa päivätyötä. Kerran hän
kuitenkin joutui päivystysvuoroon, josta selviytyi omien sanojensa mukaan ihan hyvällä
menestyksellä.

*– – mä menin itse asiassa sitten rappioröntgeniin, röntgen ykköseen Meilahdes-
sa. Se oli hirveen kova juhlimaan se rappioröntgen. Ja tota, siin oli eri osastoja
ja hakeuduin paikka auki olevaan isotooppilaboratorioon, missä tehtiin näitä
gammakameralla isotooppikartotuksia – – se oli tosi kiinnostavaa, ku mä en ollu
niitä koskaan tehnykkään. – – se oli tosi kiva osasto ja se oli päivätyötä, mikä
oli tärkeää. – – yhden yön jouduin päivystämään. – – kutsuttiin leikkaussaliinkin
niitten vanhojen vehkeitten kanssa kuvaamaan. Olin ihan ihmeissäni, et kuinka-
han tästäkin selviää, kuitenkin sit selviydyin ihan hyvin.*

5.4 Matka kohti Mediscania alkaa

Meilahden radiologit Hannu Suoranta ja Vallen Matti sekä fyysikko Esko Riihimäki olivat perustaneet yksityisen tietokonetomografialaitoksen huhtikuussa 1978. Maija kutsuttiin jossain vaiheessa yritykseen haastatteluun jossa häneltä kysyttiin, olisiko hän kiinnostunut työstä Mediscanin palveluksessa.

– – Mediscan oli perustettu silloin huhtikuussa 78. – – Hannu Suoranta oli silloin polilla ja röntgen ykköseltä fyysikko Esko Riihimäki ja angiopuolen röntgen kolmoselta Vallen Matti. He olivat päättäneet perustaa yksityisen tietokonetomografiatutkimuslaitoksen ja olivat sitten valinneet Mehiläisen vuokratiloiksi. Multa sit kysyttiin siellä Meilahdessa – – nää kaks lääkäriä ja fyysikko, et olenko kiinnostunut ja kutsuivat haastatteluun.

Maija halusi miettiä viikonlopun yli. Hän päätyi vastaanottamaan työtarjouksen, koska olisihan se ihan uutta ja mielenkiintoista. Hän oli kuitenkin vailla asuntoa, koska joutuisi lähtemään Eevalasta.

Sit mä mietin varmaan viikonlopun yli aattelin, et no joo, kyl mä oon kiinnostunut, että miks ei, että ihan uutta taas ja jotain mielenkiintoisempaa. Menin uudestaan juttusille niitten kanssa ja selitin, et mä tarvitsen kyl asunnon – – tosi vaikee on löytää kohtuullista asuntoa silloin.

Maijalle alettiin välittömästi etsiä asuntoa lehti-ilmoituksen välityksellä. Ilmoitukseen vastasi eräs professori, jolla oli yksiö Munkkivuoressa. Maija muutti tähän yksiöön, joka oli tarkoitettu professorin tyttärelle. Tytär ei asuntoon kuitenkaan loppujen lopuksi muuttanut. Maija kertoo Munkkivuoren yksiöstään:

– – hirveät kokolattiamatot, oransseja, tummanruskeita ja valkosia palloja. – – olohuone kautta makuuhuone. Siin oli 35 neliötä muistaakseni ja sain toisen kerroksen asunnon. Koko talo oli kolmikerroksinen.

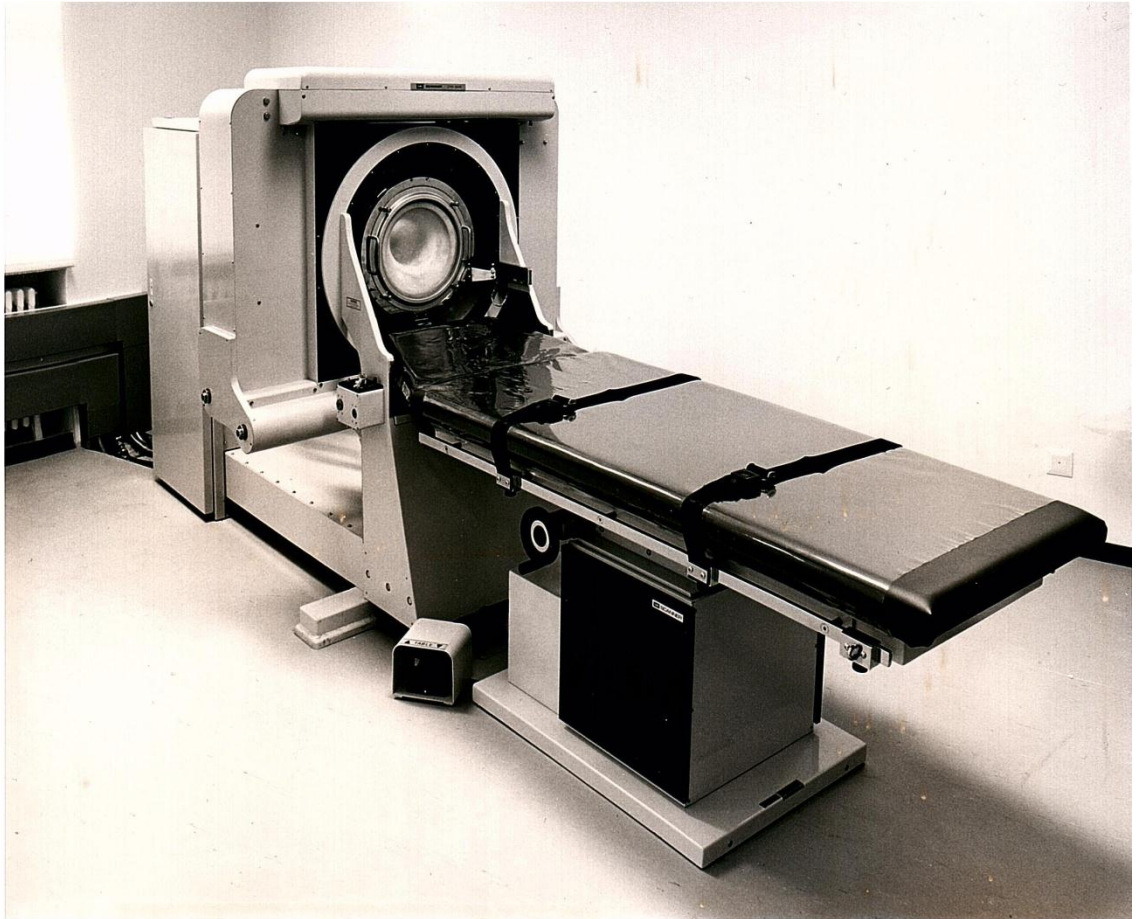
5.5 Röntgenhoitajana Mehiläisen vuokratiloissa

Yksityisten kuvantamisyksiköiden historia voidaan katsoa alkaneen suunnilleen vuonna 1897, kun yksityiselle puolelle hankittiin ensimmäinen röntgenlaite. Pysyvä muutos yksityisen radiologian alalla tapahtui kuitenkin vasta 1930- luvun alussa, kun Eiran ja Mehiläisen röntgenosastot perustettiin. Yksityisten lääkäriasemien tilanne oli silti vielä heikko. Tilanne elpyi sotien jälkeen 1940- ja 1950- luvun taitteessa, jolloin yksityisten laitosten sekä lääkäriasemien lukumäärä alkoi kasvaa. (Korhola 2006: 17; Edgren 2006: 221–227.)

Mediscan Oy:n historia puolestaan alkoi muutama kymmen vuotta myöhemmin alan professorin Pekka Soilan palattua radiologian kongressista kertoillen siellä esitellystä bittipohjaisesta kuvauslaitteesta, mikä tulisi mullistamaan diagnostiikan. Hänen puheitaan ei otettu kovinkaan totena, mutta edellä mainitut dosentit päättivät kuitenkin alkaa ajaa laitteen saamista Suomeen. Suomessa toteutettiin 1970- luvulla tuoretta kansanterveyslakia, jossa toteutettiin viisivuotissuunnitelmaa, johon ei yrityksistä huolimatta saatu tietokonetomografialaitetta mahtumaan. Lisäksi lain edellyttämät terveyskeskukset imivät käytettävissä olevat verorahat. Laitetta ei siis saatu julkiselle puolelle, joten Riihimäki, Suoranta ja Valle päättivät perustaa laitetta varten oman yrityksen eli Mediscan Oy:n, jonka toimipaikaksi tuli Mehiläisen vuokratilat. (Suoranta 47–49.)

Maijan lehtileikekansioista löytämässäni Suomen lääkärilehden artikkelissa (1978) dosentit puolestaan kertovat, miksi päätyivät juuri hankkimaan pään tietokonetomografialaitteen kokovartalolaitteen sijasta.

Olemme huomanneet, että niissä laitoksissa, joissa on kokovartalolaite, tehdään kuitenkin enimmäkseen pään tutkimuksia. Tämä johtuu siitä, etteivät vartalon alueen tutkimusindikaatiot ole vakiintuneet samalla tavoin kuin pään alueella. Osasyynä oli sekin, ettei ole mitään invasiivista pään tutkimusta kuin CT ja tavallinen röntgenkuvaus. Yhtiöllämme ei sitä paitsi olisi ollut taloudellisia mahdollisuuksia kokovartalomalliin. (Ensimmäinen tietokonetomografialaite Suomessa 1978.)



Kuvio 1. Mediscanin ensimmäinen tietokonetomografialaite vuonna 1978. (Riihimäki 1978.)

Mediscaniin hankittu pään alueen tietokonetomografialaite oli Emin laite Englannista. Laitteen mukana tuli englantilainen insinööri, joka oli vuoden tai ehkä vielä kauemmin kokopäivätoisissa Mediscanissa. Hänen tehtävänään oli korjailla laitteeseen tulevia vikoja, mutta laitteeseen kuuluva kumipussi ei ainakaan tarvinnut paikkausta kertakaan, onneksi. Maija kertoo:

– – Malcolm Strong insinööri, oli muistaakseni – – vuoden tai vähän pidempään töissä jokapäiväinen insinööri laitteen mukana, kun se oli Emin laite Englannista. Hän aina korjaili sitä, mitä milloinkin siihen tuli sitte häikkää. – – kertakaan ei menny se kumipussi rikki, et ois vedet valunu.

Koska laite oli ainut Suomessa, tuli potilaita jopa Ahvenmaalta asti. Maija kertoo:

Muistan, että töitä oli tosi paljon, kun se oli ensimmäinen Suomeen tullut tietokonetomografia. Sitä ei ollut vielä Hussissakaan ja asiakkaita oli Rovaniemeltä Ahvenanmaalle asti. Tulivat lentokoneella, busseilla ja ties millä vehkeillä useampi samassa kulkuneuvossa.

Tietokonetomografialaitteen saanti Suomeen on oman näkemykseni mukaan ollut varmasti yksi isoimmista maan radiologian kehitysaskeleista. Laite tutustutti tekijänsä uusiin mahdollisuuksiin paljastaa kasvaimia, mutta myös ensimmäistä kertaa digitaalisen kuvan mahdollisuuksiin (Reponen – Niinimäki 2006: 76).

5.5.1 Työnkuva

Työnteko oli todella vauhdikasta ja kaikki työ tehtiin neljän hoitajan voimin. Mitään säännöllistä työaikaa ei Maijalla ja hänen työtovereillaan ollut, vaan töitä tehtiin niin paljon kuin jaksettiin.

Meit oli parhaimmillaan neljä hoitajaa, – – kaks aamussa, kaks illassa ja tai ilta-päivässä. Työajat olivat epäsäännöllisen säännölliset. Itse pidettiin huolta, että työt tuli tehtyä. Ylityötunteja tehtiin ja vastaavasti tasattiin, jotta kaikki oli tyytyväisiä – – .Ja työnteke oli vauhdikasta.

Alkuaikoina ennen Eskon omaa ajanvaraus- ja laskutusohjelmaa ajanvaraukset otettiin sinikantiseen ajanvarauskirjaan, joka saattoi olla ylhäältä alas täynnä täytettyjä tutkimusaikoja.

Tutkimukset kestivät kauan ja tutkimuksen loputtua kuvat siirrettiin sen ajan taltiointivälineelle, flopille. Kuvat käytiin kuitenkin kehittämässä asiakkaita ja lähettäviä lääkäreitä varten filmille. Kehitys tapahtui Mehiläisen röntgenin puolella sijaitsevassa kehityskopissa. Asiakkaalla oli myös mahdollisuus saada kuvat polaroidina, missä kuvat olivat laitettuina muovitaskuun. Kuvat kehitettiin itse, mutta laskutus hoitui Mehiläisen kautta. Ainakin näin Maija muistelee, ettei ollut rahojen kanssa tekemisissä.

– – yhteen tutkimukseen meni ainaki puoltuntia, ku ne oli niin älyttömän hitaita, se jauho tosi kauan. Ja se piti aikamoista raksutusta se röntgenputki, ku se siel-

lä kuvas. – – ne siirrettiin sit siihen flopille. – – ku ne kehitettiin, meidän piti mennä sinne röntgenin puolelle – – meni semmoseen laatikkoon ne filmit ja piti mennä ite kehittämään kehityskoppiin, sinne pimeeseen huoneeseen, aina koputtaa, et saiskos tulla. – – et ei me niinkun pyydetty niitten kehittäjää kehittämään, vaan mentiin itte, joskus tietysti jos oli aikaa nekin saatto niitä pistää. – – laskutus hoitu kyllä Mehiläisen kassasta, et me ei ite laskutettu, siellä.

Laskutuksesta Mehiläisen kautta alkoi varmistua, kun Maija alkoi muistella, ettei heillä ollut edes laskutukseen sopivia tiloja. Heidän työtilansa koostui kolmesta huoneesta, jotka pitivät sisällään itse tutkimushuoneen, säätöhuoneen ja lääkäreiden sanelutilan, joka toimi samalla ajanvaraushuoneena.

Joo en mä mitenkään rahojen kanssa ollu tekemisissä, ku ei meil ollu semmosta tilaakaan, et ne tuli suoraan siihen, ku se oli Mehiläisen kuudennessa kerroksessa. – – se oli semmonen pitkä käytävä, jossa oli näitten röntgenin henkilökunnan tämmönen kahvihuone ja sit siinä oli ultraäänihuone. Sen käytävän varressa me oltiin. Meil oli vaan kolme huonetta. Eka oli se, missä se laite oli ja se potilas tuli suoraan siihen CT-huoneeseen. Siinä oli tuoli ja se jätti vaatteet siihen, ei ollu mitään pukukoppia. – – me oltiin siinä seuraavassa tilassa – – , missä ohjailtiin näitä koneita. Kolmas oli lääkäreitten saneluhuone. Et aika pienissä tiloissa me loppujen lopuks oltiin. Meil ei ollu omaa vessaakaan muistaakseni. – – käsienpesuallas oli. Ja se ajanvaraus oli siinä, missä oli se sanelu.

Potilailta löydettiin tietokonetomografian alkuaikoina enemmän löydöksiä, koska heitä ei ollut pystytty aikaisemmin kuvaamaan. Tästä syystä myös varjoaineiden käyttö oli runsaampaa ja niistä aiheutuvia komplikaatioita oli paljon. Maija kuitenkin muistelee, että he eivät olisi alkuun laittaneet varjoainetta, vaan joku Mediscanin paikalla olevista lääkäreistä teki sen. Jos kukaan lääkäreistä ei ollut paikalla, he kutsuivat jonkun Mehiläisen röntgenin lääkäreistä auttamaan kanyylin ja varjoaineen laitossa.

Ja silloin me ei laitettu itse varjoaineita Mehiläisen aikana – – jos meillä ei ollu oma lääkäri paikalla meidän piti aina pyytää Mehiläisestä röntgenin puolelta joku lääkäri laittamaan varjoaine. Et me kyl opeteltiin sit laittamaan viggo. Mä en muista minä vuonna, ei ehkä ihan alkuvaiheessa.

Mehiläisen kanssa tehtiin myös yhteistyötä silloin, kun kuvaukseen tuli alle kouluikäisiä lapsia, jotka kuvattiin anestesiassa. Sitä varten osastolta kutsuttiin anestesia lääkäri sekä hoitaja Mediscanin tiloihin. Mediscan myös kuvasi Mehiläisen osaston potilaita, jotka Maijan mukaan tuotti hieman hankaluuksia pienten tilojen vuoksi, mutta apuvälineiden avulla siirrotkin saatiin onnistumaan. Maija kuitenkin toteaa selän olleen kovilla siihen aikaan.

Ja sit meil oli aika usein – – alle kouluikäisiä ja tehtiin tietokonetomografiat anestesiassa. – – he nukutettiin ja leikkaussaliosastolta pyydettiin aina anestesia lääkäri ja hoitaja, jotka toivat koneet tullessaan. – – nukutti lapsen ja sitte kuvattiin. – – niitä oli silloin aika paljon, ku nykyisin ei oo ollenkaan. – – vei vähän enemmän aikaa. Kyllä jonkun verran jatkui vielä nykyissekin (Eteläinen Rautatiekatu) tiloissa. – – Mehiläisen osaltokin tuli potilaita sängyllä. Aika ahtaat tilat sielläkin oli, mut kyllä ne just sai hoidettua ja siirrettyä – –. Erilaisia vempeloita katossa roikku – –. – – jos oli yksin, niin pyys aina apua, jos tarvi. Silloin oli ehkä selkä aika kovilla, kun joutu aika paljon nostelemaan. Nykyisin hän melkein kaikki asiakkaat kävelevät ovesta sisään – –.

Aikaa vievempiä tutkimuksia lapsipotilaiden ja Mehiläisen osastopotilaiden lisäksi olivat ambulanssilla tuodut potilaat. Ambulanssilla tuodut potilaat olivat peräisin muista sairaaloista, joilla eivät olleet tarvittavaa välineistöä kuvausta varten. Näiden kolmen potilasryhmän kuvauksien toteuttamiseen meni ehkä enemmän aikaa, mutta Maijalle syntyi kuitenkin rutiininomainen ote näihin kuvaustilanteisiin.

– – sairaalat lähetti meille potilaita ympäri Suomea, niillä kun ei ollu omaa laitetta. Saatto tulla aika paljon ambulanssilla potilaita ja ne oli aika – – vievempiä tutkimuksia – –. – – näppärästi ne kuitenkin sujui, kun niihin tuli rutiini.

Jossakin vaiheessa Mediscanin alkuaikoina yritykseen hankittiin ultraäänilaitte, jonka käyttö kuului hoitajien tehtäviin. Maija kävi vuorotellen kahden muun työntekijän kanssa tekemässä ultraäänitutkimuksia raskaana oleville äideille ja muille ylävatsatutkimuksiin tuleville. Viikonloppuisin Maija hioi taitojaan ultraäänihoitajana ja kutsui raskaana olevia tuttujaan potilaikseen. Siihen aikaan kuvat menivät videontyyppiselle nauhalle, jota lääkäri pystyi kelaamaan eri suuntiin tehdessään lausuntoa.

Ja sitten siinä vaiheessa, kun tehtiin pääntutkimuksia, tuli myös ultraäänilaitte. – – viereisessä huoneessa kuvasimme ultraäänitutkimuksia. Elikä ne oli Mehiläisen potilaita. – – kolmistaan aina vuorotellen käytiin kuvaamassa raskaana olevia äitejä ja ylävatsoja. – – kun minäkin olin kuorossa, niin – – kutsuin viikonloppuna-kin jotain tuttuja, jotka olivat raskaana. – – harjoittelin silleen, et piti näkyä tietyt asiat sikiöstäkin sydämen äänet ja mahalaukku ja selkäranka ja pään keskiviivat ja tämmöset. – – ylävatsatutkimuksissa munuaiset, maksat, sapet ja haimat piti näkyä. Ne nauhoitettiin nauhalle ja sit lääkäri – – kelaili ja saneli niitä.

5.5.2 Toiminta laajenee

Mediscanin ensimmäinen tietokonetomografialaite siirtyi 80- luvulla Mikkelin seudulle Moisioon mielisairaalaan, missä Maija kävi kouluttamassa henkilökunnan käyttämään laitetta. Vanhan laitteen siirtyessä Moisioon, Mediscan sai ensimmäisen koko kehon laitteensa. Laite oli Japanilainen Toshiba, jonka vuoksi Maija haaveilikin mahdollisuudesta päästä Japaniin vierailuille.

Ja sit jossain vaiheessa – – kun ensimmäinen laite siirtyi sinne Moisioon. – – sille annettiin nimi Moiscan. – – Niin, olinkohan mä viikon tai muutaman päivän siellä. Opetin henkilökunnan käyttämään laitetta. 80- lukua se oli, kun se vaihtui sinne Moisioon. Emin CT meni Mikkelin seudulle Moisioon mielisairaalaan ja sen jälkeen tuli koko kehon Toshiba CT-laite. (Mediscanin tiloihin). Siinä ei ollut enää insinööriä mukana.. – – kyllä aluks oli Japanista pieni mies, joka avusti alkukäynnistyksessä. Odoteltiin kyllä, päästäiskö Japaniin, mut ei kyl päästy Japaniin koskaan.

Vuonna 1984 Diakonissalaitokselle hankittiin tietokonetomografialaite (Riihimäki ym. 1985: 2). Laite oli koko kehon ja paikan nimeksi tuli Diascan. Myöhemmin laitokselle tuli keskikenttä magneettikuvauslaitteelle, josta tuli sitten Magnetscan. Tästä seurasi se, että Maija ja muut hoitajat liikkuvat Mehiläisen ja Diakonissalaitoksen välillä. Maijakaan ei aina tiennyt, minne meni ja mistä oli tulossa.

– – sit tuli tarve hankkia Diakonissalaitokselle CT. Siitä tuli Diascan. – – sen jälkeen tuli tarve hankkia magneetti, eli Magnetscan. 3-4 hoitajaa työskenteli yh-

täaikaaisesti Mehiläisen ja Diakonissalaitoksen toimipisteissä. Kuvien sanelut hoituivat meidän lääkäreiden toimesta. Elikäs meillä meni työvuorot silleen, että piti tarkkaan huolehtia, missä milloinkin on töissä. Päivittäin vaihdeltiin työpaikkoja. Aina ei tiennyt aamulla mihin on menossakaan ja mistä tulossa, mutta hyvin meni.

Moision ja Diakonissalaitoksen jälkeen tietokonetomografia tuli myös Lahteen Vesijärven kadulle, joka pistettiin pystyyn talkoovoimin. Paikan nimeksi tuli vain Lahti Mediscan. Hoitajat palkattiin sinne Lahdesta, mutta sanelevat lääkärit olivat Mediscanin lääkäreitä.

Sitten se laajeni myös niin, että Lahteen tuli Vesijärvenkadulle tietokonetomografia. – – hyllyt ja kaikki tavarat hommattiin sinne ja talkoohommissa pistettiin se pystyyn. – – sinne palkattiin sitten Lahdesta hoitajat.

5.5.3 Oppia ikä kaikki

Röntgenhoitajaopistossa ei ollut opetusta tietokonetomografiasta nimeksikään, joten Mediscanissa saatu koulutus oli Maijalle kullannarvoista, niin työnteon muodossa kuin konkreettisina koulutuksinakin

– – Silloin kun ei ollut tietokonetomografiasta paljon mitään opetusta röntgenhoitajaopistossa. Sitä niin kuin oppi työtä tehdessä ja lukuisissa kongresseissa.

Mediscanin lääkärit olivat kovia matkustelemaan niin kuin Maijakin. Maija pystyikin lääkäreiden ohella tyydyttämään matkakuumetta osallistumalla koulutukseen koti ja ulkomailla.

– – nää ovat olleet tosi innokkaita matkustajia nää tohtorit, kuten itsekin. Me ollaan reissattu tän työn puitteissa ympäri maailmaa, aina oltu heti valmiita lähtemään, jos vaan joku koulutus jossain on ollut. – – sen koulutuksen myötä on nähnyt paljon muutakin. On voinut yhdistää omaa lomaa. Chicagossa oli tosi hyvät posterinäyttelyt tai valotaulut, hallikaupalla, niin kuin meidän joku messukeskus. Niissä lääkärit kulki mukana ja näytti aina eri diagnooseja, miten ne nä-

kyy niissä kuvissa. – – olisinkohan ainakin viis kertaa käynyt Chicagossa. Se oli aina samaan aikaan vuodesta. – – aikaero kun oli, oli aina tosi vaikee pysyy he-reil niil luennoilla, pimeissä saleissa, auditorioissa. – – pidettiin myös hauskaa siellä, eikä paljoo ehditty nukkumaan. – – käytiin aina syömässä erikoisissa paikoissa muun muassa Japanilaisessa Benihanassa – –. – – sit pääs aina shoppailemaan niihin tavarataloihin, jotka oli yötämyöden auki. Matkoille pääsi aina osallistumaan kaks hoitajaa ja kaks tai kolme lääkäriä – – ne ovat olleet tosi mielenkiintoisia ja ikimuistettavia matkoja, mikä on tosi hyvä juttu.

Koulutusta Maija sai myös kotimaassa Sädeturvapäivien ja eri laitevalmistajien käyttökoulutuksissa.

– – sit on ollu nää Sädeturvapäivät, missä oon käyny varmaan tasasesti vaikuinka monta kertaa. Ja sitten Philipsin puitteissa, – – ku on ollu Philipsin laite sit sen jälkeen, kun Mehiläisessä se Emin laite meni Moision sairaalaan – –, niin sit sen jälkeen on ollu Toshiba tietokonetomografialaitteena, mutta kun magneetti tuli niin ovat aina olleet Philipsin – –.

Koulutuksia oli Maijan mielestä ihan riittävästi ja hän piti niistä. Kuitenkin Maija koki, että paras oppi tuli Mediscanin lääkäreiltä, jotka mielellään kävivät kuvauksia ja niistä tulleet tuloksia läpi hoitajien kanssa.

– – niitä koulutusjuttuja oli riittävästi. – –, mutta tuntui, et se paras koulutus tuli kuitenkin omilta lääkäreiltä – –. – – meidän lääkärit olivat tosi ystävällisiä, monessa keississä. Aina, kun tuli erikoinen löydös, saimme selostuksen kuviin.

Alkuaikoina Maija oli yrittänyt hienosäätää magneettikuvaukseen liittyviä sekvenssejä, mutta totesi sen loputtomaksi suoksi. Kuvan ulkonäöstä sen sijaan Maija on ollut aina kiinnostunut. Miltä valmis kuva näyttää, riippumatta siitä minkälaisella vempeleellä kuva on saatu aikaan.

Et ei ne laitteet nyt niin kaksisia oo oppia, et aika simppelithän – – ne oli oppia. Mut se et ennen kuin sit taas ne sekvenssit oppi, niitä jauhamaan, niin se oli sellanen loputon suo – –, sit loppujen lopuks mä aattelin – –, et se ei oo mun

juttu hioa niitä. Mä en jaksanu ollenkaan opetella niiku semmosta hiomista. Mä aattelin, et siihen menee aikaa ihan turhaan, mun pää ei riitä siihen. – – mä oon aina ollu kiinnostunu näkemään, minkä näkönen kuva on. On se sitte valo-kuva- tai magneetti- tai CT-kuva.

Uutta opiskeltavaa löytyi koko ajan ja se olikin yksi syy työn tapahtumarikkauden lisäksi, mikä sai Maijan jäämään Mediscaniin pidemmäksi aikaa, kuin mitä hän ehkä oli ajatellut.

Joskus mä aattelin, et joo, kun moni vaihtaa, et ei oo kun yhden vuoden jossain samassa paikassa, et aina pitää saada jotain uutta. Mutta sitten mä huomasin että täähän onkin semmonen paikka, tässä koko ajan tapahtuu. – – työkaverit muuttuu koko ajan, – – myöhempinä vuosina ja sit laitteetkin vaihtuu. On koko ajan jotain opiskeltavaa. Ettei sit pysy yhtään niin kuin semmosessa liian nuk-kavieruksessa tilassa.

5.5.4 Urheilutoimintaa

Matkustusinnostuksen lisäksi Mediscanin lääkärit olivat kiinnostuneita urheilusta. Se sopi Maijalle, koska olihan hän pelannut opiskeluaikana squashia, aika kovalla vauhdillaakin. Työporukan kanssa Maija kävi pelaamassa Talissa sulkapalloa.

– – kaikki hirveen urheilullisia nää lääkärit, et mäki olin opiskeluaikana harrastanut squashia – –, mut mulla sit jo silmälasitki rikkoutui päin seiniä ja lopetin. Ja sitte meidän firman puitteissa saatiin käydä pelaamassa Talissa sulkapalloa kaksin- ja nelinpeliä. – – sai varata tunteja firman piikkiin.

5.6 Röntgenhoitajana Mediscanin omissa tiloissa

Mediscan muutti vuonna 1995 omiin tiloihin Eteläiselle Rautatiekadulle. Laitekantaan kuului Mehiläisestä mukaan otettu tietokonetomografialaite sekä uutena hankintana Philipsin magneettilaite. Syynä muuttoon oli luultavasti Mehiläisen halu saada oma magneetti. Tarkemmin Maija ei asiasta kertonut. ”Mehiläinen halusi oman magneetin, eikä hyväksynyt sitä, et me ollaan siellä – – .”

Omiin tiloihin siirryttäessä Diakonissalaitoksella toiminta jatkui vielä hetken aikaa. Maijan muistikuvan mukaan heidän toimintansa siellä kuitenkin loppui todella kauan aikaa sitten. ”Mä en muista minä vuonna se lopetettiin. On siit hirveen pitkä aika, et ravattiin vielä sitäkin väliä.”

5.6.1 Aaltoliiketta

Mediscanin siirtyessä omiin tiloihin alkoi magneetti- ja tietokonetomografialaitteita olla jo useassa paikassa. Meilahden sairaalaan tietokonetomografilaite oli tullut jo kolmen kuukauden kuluttua Mediscanin toiminnan aloituksesta, kun silloinen sosiaali- ja terveysministeriö oli havahtunut yksityiseen laitehankintaan. Myöhemmin valtakunnallisiin suunnitelmiin lisättiin ensin kolme ja sitten viisi laitehankintaa. (Suoranta 2006: 48–49.) Laitteiden yleistyminen koko maahan aiheutti sen, että Mediscanin potilasmäärät alkoivat vaihdella. Tämä aiheutti Maijassa pelkoa, että työt saattaisivat loppua kokonaan. Mediscanin taantuma-aikaan voidaan nähdä vaikuttaneen myös 90-luvun lama, jolloin sekä kunnallisen että yksityisen terveydenhuollon tutkimukset ja hoitojen määrät lähtivät laskuun. Laskukausi jatkui 1990-luvun puoliväliin asti. (Ekroos 2004: 34.) Eli juuri sinne asti, kun Mediscanin toiminta siirtyi omiin tiloihin vuonna 1995.

– – sit alko tulee jo näitä laitteitakin. – – magneettilaitteitahan oli jo Diaccarilla, ne hankki omansa sen meidän keskikenttämagneetin jälkeen. Ja sitten tuli HUS:nkin ja ympäri Suomea oli jo laitteita. Meillä ei sitten potilaita enää ollut niin paljon – –. – – se oli semmoista aaltoliikettä, et joskus oli aina semmonen pelko, että loppuukohan nää työt kokonaan, et on hirveen hiljasta, et puhelin ei soi. Ja ei mainostettu missään Hesareissakaan niin kuin nykyisin.

Maija kuitenkin yritti ajatella taantuma-aikana positiivisesti, että ”kyl tää tästä varmaan lähtee menemään vielä”.

– – oli niitä aikoja, että työt olivat hiipumassa ja – – saattoi olla semmosia lääkäreitäkin nimeltä mainitsematta, jotka pelkäsivät, et eihän tästä tuu mitään – –. On ollut sellaista alamäkeä, mut sitten on uskonut, että se lähtee menemään niin sitten se lähtee vaan menemään. Parhaiten pääsee eteenpäin mielestäni positiivisella asenteella ja ajatellulla.

Esko Riihimäen eläkkeelle siirtyminen aiheutti sekin aaltomaisin liikkein meneviä tuntemuksia ja ajatuksia Maijassa. Esko ei ollut enää niin paljoa töissä vaan vietti paljon aikaa maalla. Lopuksi myös Eskon vaimo ja Maijan työkaveri alkoi tehdä lyhyempää viikkoa. Tässä vaiheessa Maijasta tuntui, että aikaisemmin tiivis yhteisö alkoi hajoilla. Maija kuitenkin tiesi, että vallitseva tilanne ei ollut Eskollekaan helppo.

5.6.2 Vaihdos

Vuonna 2005 Mediscanin toimitusjohtajaksi tuli Olavi Nummi. Tätä ennen Mediscan oli siirtynyt Cabio Ab:n omistukseen, joka myöhemmin jakautui Cabio Diagnostik Ab:ksi. Olavin aikana Mediscanista tuli osa Sveitsiläistä Unilabs konsernia, joka on yksi Euroopan johtavimmista yksityisistä laboratorio- ja kuvantamispalveluita tuottavista yrityksistä. Konsernilla on kuvantamispalveluita tuottavia yksiköitä Suomen lisäksi Belgiassa, Saksassa, Ruotsissa ja Sveitsissä. (Mediscan 2008; Unilabs 2011). Maija kertoo Eskon ja Olavin eroista ja yhtäläisyyksistä johtamisessa:

Eskon aikana ei ollut semmosta mainontaa niinkuin nyt Olavin aikana on. – – paljon on muuttunut, aika suuri ero on täs johtamisessa Eskon ja – – Olavin välillä. He ovat – – erilaiset ihmisinä. – – Esko sai monena vuonna sen kolme a:ta firmalle – –. Eli kirjanpito hoidettu hyvin. Eikä paljon mitään ylimää räisiä osteskeltu – –. Mutta ei kuitenkaan – – pihistetty näissä opintomatoissa. Silloin oli tosi paljon panostettu siihen yhteiseen liikuntaan Eskon aikana – –. Nyt hyviä kulttuuri- ja liikuntaseteleitä, et saat kyl seteleitä, mutta ihan itse hiihdellään ja pyöräillään – –. Esko oli – – luonteeltaan hiljainen, joten kommunikointi oli ajoittain vaikeaa. Olavi puolestaan on puheliaampi ja haluaa puhaltaa yhteiseen hiileen. Eskon lähdön myötä poistuivat perhejuhlat, liikuntalomat ja ikimuistettavat Mediscan-Team-asut. Tilalle tuli muun muassa liikelahjojen anto jouluna sekä valokuvauskilpailut rapujuhlien yhteydessä. Molemmat ovat kuitenkin johtamistaidoiltaan empaattisia ja työntekijöitään heidän ammattiosaamisessaan kannustavia.

Isoin muutos Maijan mielestä, joka tuli Olavin mukana taisi olla Eskon ohjelmasta (ajanvaraus- ja laskutusohjelma) luopuminen. Tilalle tuli Doctorex, joka on ”yksityisen terveydenhuollon kokonaisvaltainen operatiivinen järjestelmä” (Tieto 2011). Maija ei

alkuun hyväksynyt ohjelman käyttöönottoa, hänestä oli turhaa vaihtaa hyvä kirjaamis-ohjelma pois ja ottaa tilalle monimutkainen uusi järjestelmä. Maija kuitenkin huomasi lopulta, kuinka kätevä uusi ohjelmisto oli, kun ylimääräiset paperihommat jäivät historiaan kyseisen asian tiimoilta.

– – siitä Eskon ohjelmasta luovuttiin, tuli tää Doctorex. Ensiks mä ajattelin, et ei hyvänen aika, et toi oli niin hyvä systeemi (Eskon ohjelma), että miks täytyy niinku ruveta vaihtamaan – –. Mutta kuinka ollakaan, kun sitä aluks sitten niitten alkuvaikeuksien yli mentiin, ni onhan se paljon parempi. Siis niin monesta asiasta mitä sä kirjoitit jostain potilaasta ainakin viis paperia kynällä, ni nyt sä vaan näpyttelet ne koneelle. Silloin oli kuule kaiken maailman, kirjoitit samasta potilaasta niinku hirveesti kynällä. Semmosia mappeja on koko varasto täys, kun yhdestä potilaasta – – kirjoitettiin ensiks sinne tietokoneelle ja sitte kun hän tuli siihen luukulle, niin käsin kirjoitettiin kaikki. Ja sitte siinä koneen vieressä oli semmonen lappu, johon sä kirjoitit siitä potilaasta taas ne nimet paperille ja mitä siitä tutkittiin ja mikä on laskunumero – –, et hirveesti paperia tuhlatiin. Se paperihomma on jääny niinku minimiin – –. Et silloin se tuntu hyvältä (Eskon ohjelma), et miks pitää vaihtaa, mut kyl sen sit aika pian huomas, että kehitys on ihan hyväks, et ei pidä jäädä junnaamaan paikalleen.

Tällä hetkellä Unilabs Mediscanin toiminta on vilkasta, jota kuvaa hyvin Maijan kertomus nykyään melko normaalistakin hektisestä tilanteesta:

– – täs nykyises tiloissa kaksi puhelinta soi yhtä aikaa, yksi asiakas on luukulla toinen putkessa huutaa ja lääkäriellä asiaa perähuoneessa. – – aina ei ehdi yhtä aikaa moneen paikkaan. – – se vaan joskus hajottaa ajatuksia. Täytyy olla koko ajan skarppian, jos jotain lupaat, se pitää melkeen kirjoittaa paperille.

Vuonna 2009 hankitulla Philipsin 1,5 teslan korkeakenttämagneetilla on siis käyttöä (Mediscan Oy 2008).

5.7 Tulevaisuuden näkymiä

Maija uskoo, että tulevaisuudessa vanhan tietokonetomografilaitteen tilalle tulisi uusi laite, mutta se voisi olla mahdollisesti jokin muukin kuvantamislaitte.

– – mä uskoisin, että siihen huoneeseen vois tulla joku uus laite. – – en osaa sanoa viel mikä. Se ois oiva tilaisuus hankkia siihen uusi CT tai sitten nenäonteloiden ja hampaiston kuvantamislaitte.

Maija uskoo, että ATK:n käyttö lisääntyy vielä jo käytössä olevasta määrästä. Hän myös toivoisi, että tulisi jokin valtakunnallinen sähköinen arkistointi. Cd-taltiointi, joka tuli luultavasti vuonna 2006 ei ole ollut Maijasta hyvä välimuotoinen tallennuskeino, koska kaikki lääkärit eivät saa niitä auki omilla koneillaan. Dvd tuli suunnilleen vuonna 2008, mutta sen käyttö jäi lyhyeksi. Nyt käytössä oleva PACS (Picture Archiving and Communication Systems) on Maijan mielestä ihan hyvä, muttei paras mahdollinen, koska se ei ole yhteensopiva vanhojen tallennusmuotojen kanssa. Maija peräänkuuluttaakin perinteisten filmien perään ja ymmärtää hyvin, miksi osa lähettävistä lääkäreistä haluaa vielä kuvat filmien muodossa. ”Et edelleenkin filmejä veivataan näille joillekin.” Seuraavassa Maija kertoo kokemuksia eri kuvien tallennusmuodoista, joita heillä on ollut käytössä sekä ajatuksestaan parhaasta tallennustavasta.

– – ei paperihommia, kone hommia mieluummin tietokoneelle – –. – – toivon, että joku kaunis päivä tulee joku muu – –, että ne ei oo Cd:llä, vaan ne on josain sähköisessä arkistossa – –. – – lääkärit ei saa koskaan nopeesti auki niitä, silloin kun pitäis. Et se vanhanaikanen filmi oli siinä mielessä parempi, et senki takia viel jotkut haluaa, ja mä ymmärrän sen. Et kun sä laitat sen valotaululle, niin se on siinä. – –jos olis valtakunnallinen verkko, et ne ois siellä verkossa – –. Ni siin ois parantamisen paikka, et toi cd on ollu huono välimuoto tästä. Ensiks ne oli cd:llä, sitten ne siirrettiin dvd:lle – –, mut nyt ne ei aukee sieltä dvd:ltä noilla uusilla systeemeillä, ku ne on vanhalla systeemillä ajettu sinne. Hirveellä työllä saadaan ne auki sieltä. Niin, nyt ne on meidän PACS-järjestelmässä, se on ihan ok. – – kesti kuukauden päivät ennen kuin järjestelmä saatiin toimimaan. Mutta se ei toimi vieläkkään niitten vanhojen systeemeitten kanssa, eikä tuu varmaan koskaan toimimaankaan.

5.8 Loppupuheenvuoro

Maija on ollut tyytyväinen ammatinvalintaansa. Hänellä on tässä työssä mahdollisuus jakaa omaa positiivista ja iloista asennettaan, mistä minäkin sain oman osuuteni tätä tutkimusta tehdessä. Loppusanoissaan hän painottaa sitä, että uskosta paranemiseen ja positiivisesta ajattelusta on hyvä pitää kiinni.

– – tässä vuosien varrella olen huomannut, että voin työssäni asiakkaita haastatelllessani luoda positiivisen ilmapiirin ja uskon paranemiseen etsimällä ja kokeilemalla eri keinoja mikä itselle tuntuu parhaiten sopivan – – silloinkin kun magneetti ja CT-tutkimukset eivät paljasta kipujen syytä, usko paranemiseen on jo askel parempaan suuntaan

6 Pohdintaa

6.1 Yhteenveto tutkimustuloksista

Haastateltava oli aloittanut röntgenhoitajauran alkutaipaleensa vuonna 1974 Helsingin IV:stä sairaanhoito-oppilaitoksesta. Haastateltava kävi 2,5-vuotisen niin sanotun vanhamuotoisen röntgenhoitajakoulutuksen, joka päättyi vasta hänen valmistumisensa jälkeen vuonna 1987 (Suomen röntgenhoitajaliitto ry. 2011c.).

Vuonna 1978 haastateltava aloitti uransa silloisen Mediscan Oy:n nykyisen Unilabs Mediscan Oy:n palveluksessa, joka oli perustettu saman vuoden huhtikuussa. Toimipaikka yrityksellä oli Mehiläisen vuokratiloissa Helsingissä. Muutama kymmenen vuotta aikaisemmin yrityksen perustamisesta yksityisten terveydenhuoltolaitosten ja lääkäriasemien lukumäärä oli vasta kasvussa, joten Mediscanin toiminta aloitettiin niin sanotusti yksityisen terveydenhuoltosektorin nousukautena. Toiminnan aloitusta tuki myös vuonna 1964 voimaan tullut sairaskorvauslaki, joka oikeutti potilaat saaman korvauksen yksityisistä terveydenhuoltokäynneistään. (Edgren 2006: 226.)

Mediscan Oy toimi lääketieteellisen kuvantamisen edelläkävijänä, toiminnan perustuttua ensimmäisenä Suomessa tietokonetomografiakuvauksiin. Tietokonetomografia oli sen ajan kuvantamislaitteiden edelläkävijä. Niinimäki ja Reponen (2006: 76) muistuttavat myös laitteen olleen suunnan näyttäjä digitaaliseen aikakauteen. Maijan työnkuvan näkökulmasta Mediscanin alkuaikoina korostui röntgenhoitajan halu oppia uutta. Sillä tietokonetomografiasta ei ollut vielä siihen aikaan opetusta kovinkaan paljon röntgenhoitajakoulutuksessa ja uusia röntgenalan kehityksiä oli koko ajan tulossa lisää.

Vuonna 1995 Mediscan Oy muutti omiin tiloihin Eteläiselle Rautatiekadulle. Siellä toimintaa varjosti aluksi 1990-luvun alussa alkanut taloudellinen lama, joka ulottui koskemaan myös yksityistä terveydenhuoltoa. Lisäksi tietokonetomografia- ja magneetti-toimintaa alkoi olla jo lähes jokaisessa julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollon toimipaikassa valtion linjojen kevennysten seurauksena (Suoranta 2006: 48–49). Röntgenhoitajan toimenkuva kuitenkin helpottui tänä aikana, kun esimerkiksi filmien kehityksestä luovuttiin ja tilalle tuli filmien tulostus, joten Maijan ei tarvinnut enää altistua kehityksessä käytettäville kemikaaleille (Wood 2006: 168).

Vuonna 2005 tapahtui toimitusjohtajan vaihdos, kun Esko Riihimäki jäi eläkkeelle ja tilalle tuli Olavi Nummi. Nummen ja yleisen tekniikan kehityksen vaikutuksesta yrityksen tietojärjestelmät ja tallennusjärjestelmät nykyaikaistuivat. Tämä ei muuttanut niinkään Maijan työnkuva, mutta hänen työympäristönsä voidaan kuvata muuttuneen. Niinimäen ja Reposen mukaan (2006: 77) digitaalikauden työskentely-ympäristö on oleellisesti erilainen kuin sitä ennen ollut aikakausi. Digitaalinen työympäristö koostuu työasemista, digitaalisista kuva-arkistoista ja tietoverkoista. He myös muistuttavat samasta kuin Maija, että filmiaikana kuvia oli helpompi katsella. Nummen aikana tietoteknisen kehityksen lisäksi yrityksen toiminimi koki muutoksen, kun yrityksestä tuli osa Sveitsiläistä Unilabs-konsernia, josta juontuu yrityksen tämän hetkinen nimi Unilabs Mediscan Oy (Mediscan Oy 2008).

Maijan omaa ammatillista kehittymistä röntgenhoitajana voidaan kuvata tapahtuneen Mediscanin kehityksen kautta. Hän aloitti työnsä Mediscanissa lähes tietämättömänä tietokonetomografialaitteen toiminta- ja käyttöperiaatteista. Laitteiston haltuun ottamisen rinnalla hänen täytyi myös sopeutua yksityisen terveydenhuoltoyrityksen tavoitteisiin ja arvoihin. Alkuajan muutokset laitteistossa ja tietojärjestelmissä eivät olleet

pysyviä, vaan niistä kehiteltiin koko ajan uudempia ja kehittyneempiä versioita. Voisi melkein sanoa, että uuden asian tullessa Maijalle tutuksi oli jo toinen opeteltava asia käsittelyssä. Vähitellen hänen työnkuvansa siirtyi uuteen aikakauteen välineistön kehityksessä enemmän tai vähemmän digitaaliseen muotoon.

Maija on yksi niistä lukuisista röntgenhoitajista, jotka ovat kokeneet radiologisen alan todellisen kehityksen filmien kehityksestä suoradigitaalisiin laitteistoihin. Hän on joutunut mukautumaan alan nopeaan kehitykseen, joka on toisaalta opettanut Maijalle, että röntgenhoitajan työssä ei voi jäädä pyörimään paikalleen oman ammatillisen kehityksen kustannuksella. Maijan oma sisukas luonne on sekin auttanut häntä eteenpäin muutosten myllerryksessä. Tänä päivänä Maija voidaan nähdä rautaisena ammattilaisena röntgenhoitajan tehtävissä Unilabs Mediscanin Oy:n palveluksessa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Elämäkertatutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen arviointikriteereitä. Nämä arviointikriteerit ovat Lincolnin ja Cuban (1985) perusteella uskottavuus, siirrettävyys, seuraamuksellisuus ja todeksi vahvistettavuus. (Nikkonen – Janhonen 2001: 258.)

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan tulosten totuudenmukaisuutta. Uskottavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat tutkijan sitoutuminen tutkimukseen sekä tutkijan saavuttama tutkimushenkilöiden luottamus. Sitoutuneisuuden saavuttamiseksi olin tutustunut ennakkoon tiedonantajan sosiokulttuuriseen taustaan, joka Lincolnin ja Cuban mukaan ilmentää tutkijan sitoutuneisuutta. Tutustuin muun muassa haastateltavan keräämiin lehtileikekansioihin sekä vertailin niistä saatuja tietoja muuhun kirjallisuuteen. Tutkimuksen uskottavuutta pyrin varmistamaan useilla pienimuotoisilla haastatteluilla varsinaisen haastattelun jälkeen, mikä vahvisti myös samalla minun ja tiedonantajan välistä luottamusta. (Nikkonen – Janhonen 2001: 258.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että Unilabs Mediscanin toimitusjohtaja Olavi Nummi on tarkastanut tekstin sisällön liittyen yrityksestä esitettyihin faktoihin.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan laadullisessa tutkimuksessa tulosten siirrettävyyttä samankaltaisiin yhteyksiin kuin missä tutkimus on toteutettu (Nikkonen – Janhonen 2001:

258–259). Tämän tutkimuksen osalta siirrettävyyttä heikentää se, että aineistona oli vain yhden röntgenhoitajan kuvaus röntgenhoitajan työstä. Toisaalta olin tietoisesti valinnut yhden röntgenhoitajan näkökulman yksilöllisen kuvauksen saavuttamiseksi.

Seuraamuksellisuudella Lincoln ja Cuba (1985) tarkoittavat sitä, että laadullisessa tutkimuksessa on aina läsnä inhimillinen vaihtelu sekä ilmiöön ja asetelmaan liittyvä muutos (Nikkonen – Janhonen 2001: 259). Eli tämän tutkimuksen tulosten tarkka toistettavuus on mahdotonta, koska lukuisat tekijät kuten tutkija, tiedonantaja, haastattelujen ajankohdat ja toteuttamiseen liittyvät ajankohdat ovat vaikuttaneet tulosten muotoutumiseen.

Tutkimuksen todeksi vahvistettavuudesta puhuttaessa Lincoln ja Cuba (1985) korostavat aineiston roolia tutkimustuloksissa. Vaikka tutkijan vaikutus on aina läsnä laadullisessa tutkimuksessa, on kuitenkin tärkeää, etteivät tutkimustulokset perustu tutkijan käsityksiin. (Nikkonen – Janhonen 2001: 259.) Todeksi vahvistettavuutta varmistettiin tässä tutkimuksessa niin, että tutkimuksessa on runsaasti autenttisia lainauksia.

6.3 Loppuyhteenveto

Tämä elämäkertatutkimus antoi ainutlaatuista tietoa erään röntgenhoitajan kokemuksista ja työnsä kehitysvaiheista lääketieteellisen uranuurtajan, Unilabs Mediscan Oy:n palveluksessa. Unilabs Mediscan toimi röntgenhoitajan elämäkertahaastattelulla kootun elämäntarinan runkona, mutta lisäksi yritys toimi tärkeässä roolissa muistuttamassa yksityisen terveydenhuoltosektorin roolista ja asemasta Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä. Tutkimuksesta saatu tieto ei ole yleistettävissä yhden tiedonantajan vuoksi, mutta saatu tieto kietoutuu ympäröivän yhteiskunnan sosiaaliseen elämään ja kulttuuriin arvo- ja merkitysrakenteisiin elämäntarinan mukaisesti (vrt. Nikkonen 1993). Ajatus jatkotutkimukseksi voisikin lähteä juuri tästä ajatuksesta koskien röntgenhoitajien lukumääriin tutkimuksessa. Elämäkertahaastattelun voisi suorittaa useilla pitkään työssä olleilla röntgenhoitajilla. Tutkimuskysymykset puolestaan voisi rajata koskemaan vain röntgenhoitajan työn kehitystä, mutta elämäkerrallinen tutkimusote täytyisi säilyttää, jotta sen näkyvyys hoitotieteessä kasvaisi.

Halusin tuottaa erilaisen ja haasteellisen tutkimuksen ja mielestäni onnistuin siinä, koska tavoitin teoriataustan ja röntgenhoitajan elämäntarinan avulla tutkimukseni tavoitteet. Onnistumistani edelsi erityisesti saumaton yhteistyö tutkimuksen todellisen päähenkilön, Unilabs Mediscanin pitkäaikaisen röntgenhoitajan kanssa. Yhteistyön sujuvuuteen vaikutti luottamus välillämme, joka syntyi jo ennen tutkimuksen alkua tutkimuksen eettisten kysymysten äärellä. Kävimme läpi kaikki tutkimusta koskevat eettiset kysymykset ja loimme yhdessä niihin vastaukset, jotka säilyttivät tutkimuksen eettisyyden koko prosessin ajan. Luottamus oli syntynyt jo ennen tutkimusprosessin alkua, mutta se syveni entisestään prosessin loppua kohden. Haastattelutilanteet olivat rentoja vapaamuotoisia tilanteita, joissa oli rento ja vapaa tunnelma. Tämä näkyi saadusta haastattelumateriaalista, joka sisälsi paljon tiedonantajan henkilökohtaisia asioita, jotka eivät olleet rajautuneet koskemaan tutkimuskysymyksiä. Oli hienoa huomata, että hän ei puhunut vain minulle, vaan eli itsekin kertomiaan hetkiä haastatteluhetkellä. Raportin kirjoitusvaiheessa pidin tiedonantajan ajan tasalla siitä, kuinka tutkimus etenee. Annoin hänelle valmista aineistoa luettavaksi sitä mukaan kun sain valmiiksi hänen elämäntarinaansa. Tämä oli molempien kannalta hyväksi, sillä minä sain tärkeää tietoa mahdollisista asiavirheistä ja tiedonantaja sai lisätä tai poistaa häntä koskevia asioita.

Koko tutkimusprosessi oli todella antoisa, mutta raskas kokemus. Oli haastavaa lähteä työstämään työtä minulle vieraalla tutkimusmenetelmällä. Prosessin edetessä tunne siitä, että tämä on juuri minulle suunnattu menetelmä, kuitenkin vahvistui. Toivonkin, että jonain päivänä saisin tilaisuuden jatkaa tätä tai aloittaa uuden työn käyttämällä edelleen elämäkerrallista tutkimusotetta. Työn valmistuminen tuntui siltä, kuin olisin tehnyt äkkijarrutuksen. Juuri, kun pääsin vauhtiin, niin kaikki olikin valmista.

Lähteet

- Aluehallintovirasto 2009. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.12.2009.
<<http://www.avi.fi/fi/Peruspalvelutjaoikeusturva/Sosiaalijaterveydenhuolto/Sivut/default.aspx>>. Luettu 17.3.2011.
- Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Nikkonen, Merja 2001. Elämäkertatutkimushoitotieteessä: kaksi esimerkkiä metodin sovelluksesta. Teoksessa Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 238–259.
- Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Nikkonen, Merja 2000. Apuhoitajana vanhustyössä: elämäkertatutkimus. Hoitotiede 5. 251–259.
- Diacor yritysraportti 2009. Diacor. Verkkodokumentti.
<http://www.diacor.fi/images/stories/toimintakatsaus/yritysvastuuraportti_FINA_L_040510.pdf>. Luettu 29.10.2010.
- Edgren, Johan 2006. Yksityinen radiologia Suomessa. Teoksessa Honkala, Liisa (toim.): Radiologia Suomessa. Historiikki vuoteen 2006. Jyväskylä: WSOY. 221–232.
- Ekroos, Vesa 2004. Terveystuotannon palvelutuotanto. Yksityisesti vai julkisesti. Jyväskylä: Talentum Media Oy.
- Ensimmäinen tietokonetomografialaite Suomessa. 1978. Lehtileike.
Suomen lääkärilehti. Sivuja ei saatavilla.
- Grönroos, Eija 2002. Muistutuskutsut mammografiaseulonnassa: epäröivien osallistujien psykososiaaliset ominaispiirteet ja muistutuskutsujen vaikuttavuus ja kustannukset. Stakes. Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000: Tutki ja kirjoita. 6–8. painos. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, Virpi (toim.) – Kokko, Simo – Peltonen, Eija 2009. Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja. Raportti perusterveydenhuollon vahvistamistoimien suunnittelutyöstä. Helsinki: Terveystuotannon ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.
<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7d0e5ef6-fe16-475c-b2e1-54979f48d2ad>>
Luettu 18.11.2010
- Karhu-Hämäläinen Anita 2002. Syöpää sairastavan potilaan odotuksia ja kokemuksia hoidosta sädehoitojakson aikana. Turun yliopiston julkaisuja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kela 2010a: Tehtävä. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.7.2010.
<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/210508114547PV?OpenDocument>>. Luettu 5.4.2011.

- Kela 2010b. Lääkärikeskukset hoitavat jo puolet työterveyspalveluista. Tilastokatsaus. Verkkodokumentti.
<[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/TK_2010_11_25/\\$File/TK_2010_11_25_L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rikeskukset_hoitavat_jo_puolet_ty%C3%B6terveyspalveluista.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/TK_2010_11_25/$File/TK_2010_11_25_L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rikeskukset_hoitavat_jo_puolet_ty%C3%B6terveyspalveluista.pdf?OpenElement)>. Luettu 17.3.2011.
- Korhola, Ossi 2006. Röntgendiagnostiikan kehitys. Teoksessa Honkala, Liisa (toim): Radiologia Suomessa. Historiikki vuoteen 2006. Jyväskylä: WSOY. 16-21.
- Kunnat.net 2011. Suomalaisten erikoissairaanhoidon perusta. Sairaanhoitopiirit. Verkkodokumentti.
<<http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/Sivut/default.aspx>>. Luettu 15.3.2011.
- Kurtti, Juha 2002. Röntgenhoitajan tekemä päätöksenteko kaularangan natiivitutkimuksessa. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Kuudessa vuodessa Suomen johtavaksi terveyspalveluyritykseksi. 2010. Terveystalo. Verkkodokumentti.
http://www.terveystalo.com/Etusivu/Yhtio/Yhtio_lyhyesti/Historia. Luettu 29.10.2010.
- Laki erikoissairaanhoidolain 1 §:n muuttamisesta. Annettu Helsingissä 26.11.1993.
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta 2 §. Annettu Helsingissä 22.12.2009.
- Laki kansanterveyslain 4 §:n muuttamisesta. Annettu Helsingissä 27.11.1992.
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta § 1. Annettu Helsingissä 20.11.2009.
- Leppäsaari, Pirjo 1994. Röntgenhoitajan käsitys työstään. Laadullinen tutkimus röntgenhoitajan työn sisällöstä. Pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Lohiniva-Kerkelä 2007. Terveydenhuollon juridiikka. Jyväskylä: Talentum Media Oy.
- Mediscan Oy. 2008. Unilabs. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.9.2008.
<<http://www.mediscan.fi/Unilabs-Mediscan/Historia/>>. Luettu 18.3.2011.
- Mehiläisen historia. 2010. Mehiläinen. Verkkodokumentti.
<<http://www.mehilainen.fi/yritysinfo/mehil%C3%A4inen-lyhyesti/historia?loc=40>>. Luettu 29.10.2010.
- Mikola, Eeva – Virtanen, Anne 1995. Röntgentoiminnan ja röntgenlaitteiden kehitys Suomessa vuosina 1900-1960. Teoksessa Teuvo Parviainen (toim.): Röntgensäteitä 100 vuotta. Röntgenhoitajien vuosijulkaisu 1995. Helsinki: Suomen Röntgenhoitajaliitto ry.

- Miller, Robert L 2000. Researching life stories and family histories. London: Sage publications Ltd.
- Niemi, Antti 2006. Röntgenhoitajien turvallisuuskulttuuri. Säteilyn lääketieteellisessä käytössä – Kulttuurinen näkökulma. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://herkules.oulu.fi/isbn9514282949/isbn9514282949.pdf>>.
- Niinimäki, Jaakko – Reponen, Jarmo 2006. Digitaalinen radiologia – modaliteeteista tietoverkkoihin. Teoksessa Honkala, Liisa (toim): Radiologia Suomessa. Historiikki vuoteen 2006. Jyväskylä: WSOY. 76–82.
- Nikkonen, Merja 1993. Työnä mielen hoito. Naismielisairaanhoitajan elämäntarina. Stakes raportteja 87. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Opetusministeriö 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Verkkodokumentti.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_amksta_tervhuoltoon.pdf?lang=fi>. Luettu 17.3.2011.
- Palveluiden järjestäminen ja tuottaminen 2007. Kunnat.net. Verkkodokumentti.
<http://www.kuntaportaali.org/k_peruslistasivu.asp?path=1;55264;55275;121698;121700;117363>. Luettu 17.3.2011.
- Perusterveydenhuolto. 2001. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02591. Luettu 10.11.2011.
- Riihimäki, Esko – Suoranta, Hannu – Valle, Matti 1985. Kliinikon tietokonetomografiapöytäkirja. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Riihimäki, Esko 1978. Kuvio 1. Mediscanin ensimmäinen tietokonetomografialaitte vuonna 1978.
- Roos, J.P 1988. Elämäntavasta elämäkertaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Röntgenhoitaja (AMK) .2011. Opinto-opas. Metropolia. Verkkodokumentti.
<<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php?ctyyppi=1&c=1004&clang=fi>>. Luettu 17.3.2011.
- Sairaanhoitoalueet. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052>>. Luettu 15.3.2011.
- Sairausvakuutuslaki 1224/2004 § 3. Annettu Helsingissä 21.12.2004
- Selvitys hallinto- ja ohjausjärjestelmästä 2009. Oral. Verkkodokumentti. Luettu 17.3.2011. <<http://www.oral.fi/678>>.

- Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. 2001. Esitteitä 2001: 7. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.3.2002.
<<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/lspesite.htm>>. Luettu 17.3.2011.
- Suomen röntgenhoitajaliitto ry 2011a. Ammatti. Verkkodokumentti
<<http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/index.php?k=7271>>. Luettu 17.3.2011.
- Suomen röntgenhoitajaliitto ry 2011b. Koulutus. Verkkodokumentti.
<<http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/index.php?k=7269>>. Luettu 17.3.2011.
- Suomen röntgenhoitajaliitto ry 2011c. Historiaa. Historia ja nykypäivä. Verkkodokumentti. <<http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/index.php?k=7270>>. Luettu 21.3.2011.
- Suomen röntgenhoitajaliitto ry 1995. Anna Lönnbeck.
Suomen ensimmäinen röntgenhoitaja. 1995. Teoksessa Parviainen Teuvo (toim.): Röntgensäteitä 100 vuotta. Röntgenhoitajien vuosijulkaisu 1995. Helsinki: Suomen röntgenhoitajaliitto ry. 20–20.
- Suoranta, Hannu 2006. Kun TT tuli suomeen. Teoksessa Honkala, Liisa (toim): Radiologia Suomessa. Historiikki vuoteen 2006. Jyväskylä: WSOY. 47–49.
- Tehy 2008. Röntgenhoitajien työvoimatarve vuoteen 20108 mennessä. Tehyn selvitys osastonhoitajien näkemyksistä. Tehyn Julkaisusarja B: Selvityksiä 2/2008. Verkkodokumentti.
<http://www.tehy.fi/@Bin/16206389/Rontgenhoitajien_tyovoima.pdf>. Luettu 18.3.2011.
- Tenhunen, Lauri 2004. Yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.
- Teperi, Juha 2005. Erikoissairaanhoito. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00053>. Luettu 14.3.2011.
- Terveydenhuoltolaki. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.3.2011.
<http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki>. Luettu 5.4.2011.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 1. Annettu Helsingissä 30.12.2010.
- Tieto 2011. Tuotteet. Verkkodokumentti.
<<http://www.dynamichealth.fi/tuotteet.htm>>. Luettu 29.3.2011.
- Tilaaja-tuottajamalli. 2010. Työ- ja elinkeinoministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.7.2010. <<http://www.tem.fi/index.phtml?s=1885>>. Luettu 17.3.2010.

- Unilabs 2011. Areas of expertise: Radiology. Verkkodokumentti.
<<http://www.unilabs.com/areas-of-expertise/radiology/>>. Luettu 11.3.2011.
- Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveysalan asiantuntijalaitosten yhteenliittymästä. Annettu Helsingissä 27.1.2011.
- Valtonen, Mirja 2000. Röntgenhoitajan asiantuntijuus – röntgenhoitajan työ ja siinä tarvittava osaaminen. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.
- Valvira 2011. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Terveydenhuollon luvat, valvonta ja niihin liittyvä ohjaus. Verkkodokumentti.
<http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto>. Luettu 18.3.2011
- Vastuut sosiaali- ja terveyspalveluissa. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.1.2010.
<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot>. Luettu 17.3.2011
- Walta, Leena 2001. Mitä röntgenhoitajat tekevät? Kliinisen radiografian toiminnallinen sisältö ja rakenne yhdessä suomalaisessa yliopistosairaalassa. Licensiaattityö. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Wood, Päivi 2006. Radiologia kliinisen radiografian näkökulmasta. Teoksessa Honkala, Liisa (toim.): Radiologia Suomessa. Historiikki vuoteen 2006. Jyväskylä: WSOY. 167-176.
- Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2008. Suomen Virallinen Tilasto, Sosiaaliturva. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.5.2010. <www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto>. Luettu 17.3.2011.
- Yksityisen terveydenhuollon luvat. 2011. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Verkkodokumentti.
<http://www.valvira.fi/luvat/yksityisen_terveydenhuollon_luvat>. Luettu 17.3.2011.
- Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.1.2010.
<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen_sektori>. Luettu 17.3.2010.
- Yritysmuodot 2011. Uranus.fi. Suomen johtava ura- ja rekrytointisivusto. Verkkodokumentti. <<http://www.uranus.fi/yritytajyys/artikkelit/open.php?id=61278>>. Luettu 17.3.2011.

Saija Liehunen, 0800487
Röntgenhoitaja (AMK), SR08K1
Terveys- ja hoitoala
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suostumuslomake

1 (1)

13. 1.2011

Röntgenhoitaja
xxx xxx

Tutkimukseen osallistujan suostumus**Tutkimuksen nimi**

Opinnäytetyö

Tutkija

Saija Liehunen

Tutkimuksen ohjaaja

Antti Niemi (Lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu)
antti.niemi@metropolia.fi

Tutkimuksen sisältö

Sinut on kutsuttu osallistumaan elämäkerralliseen opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kuvailla sinun näkökulmastasi röntgenhoitajan ammatin ja työnkuvan kehitystä kolmen vuosikymmenen ajan. Tarkoituksena on myös tarkastella yksityisen terveydenhuoltoyrityksen asemaa Suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä.

Tutkimustyön tarkoituksena on tuottaa yksilöllinen kuvaus röntgenhoitajan ammatista ja ammatin kehityksestä Unilabs Mediscan Oy:n historian kautta.

Tutkimuksen vaiheet

Tarkoitus on haastatella sinua kaksi kertaa avoimella haastattelulla. Haastattelut nauhoitetaan, jotta tutkija pystyy purkamaan haastattelut ja tehdä niistä analyysseja.

Tutkimukseen osallistujan oikeudet

Haastateltavalla on oikeus kieltäytyä haastattelusta (myös tutkimuksen aikana) tai haastattelusta saatujen aineistojen käytöstä.

Tietosuoja

Kaikki haastateltavalta saadut tiedot käytetään vain tutkimuksen tarpeiden mukaisesti. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti. Haastateltavan henkilöllisyyttä ei paljasteta tutkimuksen missään vaiheessa.

Saija Liehunen, 0800487

Röntgenhoitaja (AMK), SR08K1

Terveys- ja hoitoala

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suostumuslomake

1 (2)

13. 1.2011

Lisätiedot

Tutkimus julkaistaan painettuna opinnäytetyönä, joka tullaan esittämään yleisessä tilaisuudessa Meilahden sairaalan tiloissa, yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HUS:n kanssa.

Tutkimuksen osallistujan suostumus

____/____20____

Paikka

xxx xxx

Saija Liehunen

Saija Liehunen, 0800487
Röntgenhoitaja (AMK), SR08K1
Terveys- ja hoitoala
Metropolia Ammattikorkeakoulu

LUPA-ANOMUS 1 (1)

13. 1.2011

Toimitusjohtaja
Olavi Nummi
Unilabs Mediscan Oy

Tutkimuslupa-anomus


Opiskelen röntgenhoitajaksi radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa ammattikorkeakoulu Metropoliasa. Olen tekemässä elämäkerrallista tutkimustyötä röntgenhoitajan ammatin ja työnkuvan kehityksestä kolmen vuosikymmenen ajan. Tarkoituksena on myös tarkastella yksityisen terveydenhuoltoyrityksen asemaa suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä.


Tutkimustyön tarkoituksena on tuottaa yksilöllinen kuvaus röntgenhoitajan ammatista ja ammatin kehityksestä Unilabs Mediscan Oy:n historian kautta.

Unilabs Mediscan Oy:n rooli tutkimuksessa on toimia yhtenä esimerkkinä Suomessa toimivista yksityisistä kuvantamisyksiköistä. Tutkimukseen sisältyy yhtenä osuutena pieni esittely Unilabs Mediscan Oy:stä, joka pohjautuu yrityksen internetsivustoihin. Unilabs Mediscan Oy toimii myös tukirunkona yrityksen työntekijälle tehtävässä henkilöhaastattelussa.


Tutkimuslupaa haetaan Unilabs Mediscan Oy nimen käyttöön opinnäytetyön kirjallisen -ja seminaarityön osuuksissa. Seminaarityö tulee olemaan PowerPoint esitys, joka esitetään yleisessä tilaisuudessa Meilahden sairaalan tiloissa, yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, HUS:n kanssa.

Kunnioitavasti,



Saija Liehunen, 0800487
Röntgenhoitajaopiskelija
saija.liehunen@metropolia.fi

Työn ohjaajat

Antti Niemi
Lehtori
antti.niemi@metropolia.fi

Tutkimuslupaa puoltaa 14 / 1 2011


Antti Niemi
Lehtori

Lupa-anomus hyväksytty 31 / 1 2011


Olavi Nummi
Toimitusjohtaja